



## ФМБА РОССИИ

Межрегиональное управление №101 Федерального медико-биологического агентства  
(Межрегиональное управление №101 ФМБА России)  
Ленина ул., д. 26, г. Лермонтов, Ставропольский край, 357340  
Тел./факс: (87935) 3-76-10. E-mail: ru101@fmbamail.ru; <http://www.mru101.fmba.ru>  
ОКПО 79986820, ОГРН 1062647002010, ИНН/КПП 2629009570/262901001

г. Лермонтов  
место составления акта

04.06.2020 г.  
дата составления акта  
11 ч. 00 мин.  
время составления акта

### АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора), органом муниципального контроля  
юридического лица, индивидуального предпринимателя

№ 101/16-20

По адресу/адресам: 357341 Ставропольский край, г. Лермонтов, ул. П. Лумумбы, 31  
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения № 101/16-20 от 21.05.2020 г. руководителя Межрегионального  
управления № 101 ФМБА России Черной Лили Александровны

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена внеплановая, документарная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Лермонтовский  
комплексный центр социального обслуживания населения»

юридический адрес: 357341 Ставропольский край, г. Лермонтов, ул. П. Лумумбы, 31

фактический адрес: 357341 Ставропольский край, г. Лермонтов, ул. П. Лумумбы, 31

(наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)  
индивидуального предпринимателя)

Дата и время проведения проверки:

“ ” 20 г. с час. мин. до час. мин. Продолжительность

(заполняется в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных  
подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя  
по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 3 раб. дней / 3 часа (начало проверки 02.06.2020г,  
14 ч.00 мин.)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Межрегиональным управлением № 101 ФМБА России

(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

Копия распоряжения (приказа) о проведении проверки вручена 26.05.2020 г в 11 ч. 00 мин.  
директору государственного бюджетного учреждения социального обслуживания  
«Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения»

Курбачкой Т.Н. , с копией распоряжения \_02.06.2020г в 14.00 ознакомлена директор государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения» Курбачкая Т.Н

(заполняется при проведении выездной проверки)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки: -  
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Дурнова Светлана Геннадиевна- начальник отдела санитарно-эпидемиологического надзора Межрегионального управления №101 ФМБА России

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку;

Лица, привлекаемые к проведению проверки: нет

в случае привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии), должности экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: директор государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Лермонтовский комплексный центр социального обслуживания населения» Курбачкая Т.Н

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица (должностных лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, уполномоченного представителя саморегулируемой организации (в случае проведения проверки члена саморегулируемой организации), присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки установлено:

Мероприятия предписания об устранении выявленных нарушений санитарных правил № 101/26-19 от 27.08.2019г, срок исполнения до 01.06.2020г в установленные сроки выполнены:

1. Обеспечено выполнение требований п.8.8 СанПиН 2.4.4.2599-10 "Гигиенические требования к устройству, содержанию и организации режима в оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием детей в период каникул" : при использовании бутилированной воды для организации питьевого режима указывается дата вскрытия бутылки, обеспечена замена тары по мере необходимости , но не реже 1 раза в неделю.

По учреждению издан приказ от 01.06.2020г № 62 об организации питьевого режима, определен ответственный за соблюдением требований санитарных правил и контроля за сроками использования бутилированной воды. Бутилированная вода поставляется по договору № 2/04-2020 ООО «Пентаком». Документы, подтверждающие качество питьевой бутилированной воды представлены.

Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных муниципальными правовыми актами (с указанием положений (нормативных) правовых актов): нет

выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов): \_нет

выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), органов муниципального контроля (с указанием реквизитов выданных предписаний): нет

**Нарушений не выявлено: да**

Запись в Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена.

(заполняется при проведении выездной проверки)

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись представителя юридического лица)

Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля отсутствует (заполняется при проведении выездной проверки):-

\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

Прилагаемые к акту документы: режим дня, перспективное меню

Подписи лиц, проводивших проверку: \_\_\_\_\_ / Дурнова Светлана Геннадиевна/

С актом проверки ознакомлен (а), копию акта со всеми приложениями получил (а)

Директор ГБУСО «Лермонтовский КЦСОН» Курбацкая Т.Н

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

« 04 » 06 2020 г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)