

Территориальный отдел Управления  
Роспотребнадзора по Самарской  
области в г.Сызрани  
446001, Самарская область,  
г.Сызрань, ул.Советская, 100  
Тел/факс.98-46-16  
(место составления акта)

24 " апреля 20 17 г.  
(дата составления акта)  
15.00  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**  
**органом государственного контроля (надзора) юридического лица, индивидуального**  
**предпринимателя**

№ 17-05/90

Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение Самарской области  
«Сызранский медико-гуманитарный колледж»  
г.Сызрань, ул.Советская, 5; г.Сызрань, ул.Советская,

" 24 " апреля 20 17 г. по адресу: 81.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения 17-05/103 от 07 апреля 2017г Ефимова Игоря Витальевича  
начальника территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Самарской области в  
г.Сызрани

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилии, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя  
руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, издавшего распоряжение или приказ о проведении  
проверки)

была проведена проверка в отношении: ГБПОУ СО «СМГК»

(наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество  
индивидуального предпринимателя)

Продолжительность проверки: 24.04.17г. с 11.00-12.00 (1 час) работа на объекте; 14.00-15.00 работа  
с документами в территориальном отделе, оформление акта проверки.

1 дн/ 2 часа (дней/часов)

Акт составлен: в территориальном отделе Управления Роспотребнадзора по Самарской области в  
г.Сызрани

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении  
выездной проверки) распоряжение получено по доверенности Бурлова Наталья Геннадьевна  
07.04.17г.

(фамилии, имена, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:  
-----

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: ст.специалист 1 разряда Малышева Альфия Фяритовна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; в случае  
привлечения к участию в проверке экспертов, экспертных организаций указываются фамилии, имена, отчества (в случае, если имеются), должности  
экспертов и/или наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по  
аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: по доверенности заместитель по УВР Бурлова Наталья  
Геннадьевна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), 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:

Пункты №1,2,3,4, предписания должностного лица, уполномоченного осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор №17-05/99 от 08.04.2016г. выполнены:

Пункт № 1 предписания №17-05/99 от 08.04.16г. выполнен: мусоросборники установлены в соответствии с требованиями п.2.4 СП 2.1.2.2844-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию общежитий для работников организаций и обучающихся образовательных учреждений».

Пункт № 2 предписания №17-05/99 от 08.04.16г. выполнен в соответствии с требованиями п.5.9.СП 2.1.2.2844-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию общежитий для работников организаций и обучающихся образовательных учреждений». Представлен договор на проведение камерной дезинфекции мягкого инвентаря (матрасы, подушки, одеяла) с ф. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области в г.Сызрани».

Пункт 3 предписания №17-05/99 от 08.04.2016г выполнен: в соответствии с требованиями п.9.1 СанПиН 2.2.2./2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы» в кабинете отдела кадров (ул.Советская,5) рабочие места с ПЭВМ размещены в соответствии с требованиями - при расстоянии не менее 2-х метров;

Пункт 4 предписания №17-05/99 от 08.04.2016г выполнен: в соответствии с требованиями п. 5.7, п.5.8 СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней» сформирован годовой план профилактических прививок обучающихся.

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

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

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

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

нарушений не выявлено -----

Запись в Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора) внесена (заполняется при проведении выездной проверки):

(подпись проверяющего)

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

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

(подпись проверяющего)

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

Прилагаемые документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Ст.специалист 1 разряда

(подпись проверяющего)

А.Ф.Мальшева

(ФИО)

С актом проверки ознакомлен(а), направлено заказным письмом с вручением почтового уведомления исх № 17-05/1350 от 24.04.2017г.

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

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

по завершении зам по УВР Глебова  
(подпись)  
Глебова И.О.  
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц) проводивших проверку)