

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**  
**Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека по Омской области**

(Управление Роспотребнадзора по Омской области)

10 Лет Октября ул., д. 98, г. Омск, 644001

тел/факс (3812) 32-60-32 E-mail: rpn@55.rospotrebnadzor.ru. http://55.rospotrebnadzor.ru

ОКПО 76326543, ОГРН 1055504019768, ИНН/КПП 5503088113/550401001

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

г. Омск, ул. 10 лет Октября, 98

“ 11 ” января 20 18

(место составления акта)

(дата составления акта)

11 час. 00 мин.

(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 2468/вп

По адресу/адресам: 644092, г. Омск, ул. Перелёта, д. 8

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Омской области Ряполовой Нины Александровны от 11.12.2017 № 2468/вп

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

была проведена внеплановая, выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

БУК г. Омска «Культурно-досуговый центр «Иртыш»

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

Дата и время проведения проверки:

«21» 12 20 17 г. с 11 час. 00 мин. до 15 час. 00 мин. Продолжительность 4ч.

«10» 01 20 18 г. с 11 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 1ч.

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

Общая продолжительность проверки: два дня/5 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Управлением Роспотребнадзора по Омской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки) вручено лично зам. директора по административно-хозяйственной деятельности Фурман Любовь Михайловне 11.12.2017 г.

(фамилии, инициалы, 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: Зенюк Анастасия Сергеевна ведущий специалист-эксперт отдела санитарного надзора; Роева Ксения Семёновна помощник врача по коммунальной гигиене отдела обеспечения санитарного надзора; Бойкина Елена Геннадьевна помощник врача по гигиене труда отдела обеспечения санитарного надзора; Чернова Яна Алексеевна помощник

Вх.№

12 ЯНВ 2018

врача по коммунальной гигиене отдела обеспечения санитарного надзора; Бутакова Татьяна Николаевна помощник врача по гигиене труда отдела обеспечения санитарного надзора; Коркина Шолпан Халиевна помощник врача по коммунальной гигиене отдела обеспечения санитарного надзора; Рябова Галина Ивановна врач по коммунальной гигиене отдела обеспечения санитарного надзора; Аттестат аккредитации ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» №РА.RU.710032 от 24.04.2015, выдан Федеральной службой по аккредитации, аттестат аккредитации испытательного лабораторного центра ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» №РОСС RU.0001.510193 от 25.09.2015, выдан Федеральной службой по аккредитации

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; 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 , 07аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Зам. Директора по административно-хозяйственной деятельности Фурман Л.М.

(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:

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

(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): не выявлено

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

нарушений не выявлено: в ходе проведения внеплановой проверки, что новогодние мероприятия проводились в фойе, большом зрительном зале (с 20.12.2016 г. по 29.12.2017 г.).

БУК г. Омска «Культурно-досуговый центр «Иртыш» имеет необходимый набор помещений, для осуществления деятельности (кабинеты, зрительный зал, технические помещения).

Системы вентиляции в исправном рабочем состоянии. Общественные туалеты: мужской, женский. На момент проверки в туалетах чисто. Санитарно-технические приборы исправны. Уборочный инвентарь и дез. средства в наличии. Хранение инвентаря осуществляется в специально выделенном помещении. Маркировка соблюдена.

Мусороудаление организовано на контейнерную площадку на территории БУК г. Омска «Культурно-досуговый центр «Иртыш».

Бытовые отходы вывозятся своими согласно договора вывоза ТБО. Представлены акты выполненных работ. Предоставлен договор по оказанию услуг по дез. обработке НП.

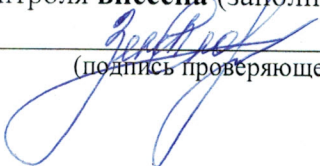
Программа производственного контроля представлена, утверждена руководителем.

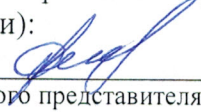
Знак о запрете курения в учреждении вывешен на входе в здание, в общественных туалетах.

Совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» проведены лабораторно-инструментальные исследования параметров микроклимата и испытаний воды водопроводной

холодной, данные параметры соответствуют гигиеническим требованиям, что подтверждается протоколами № 33555 от 25.12.2017 г., № 4826/ФФ от 22.12.2017 г.


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

  
\_\_\_\_\_  
(подпись проверяющего)

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

Журнал учета 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:

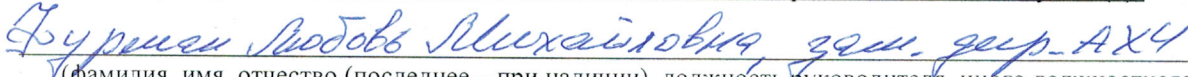
- протокол испытания параметров микроклимата № 4826/ФФ от 22.12.2017 г.;
- протокол испытания воды водопроводной холодной (протокол № 33555 от 25.12.2017 г.)

Подписи лиц, проводивших проверку:

Ведущий специалист-эксперт отдела санитарного надзора

Управления Роспотребнадзора по Омской области  А.С. Зенюк

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

  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

“ 11 ” января 20 18 г.

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)