



**Федеральная служба по надзору в сфере  
защиты прав потребителей и благополучия человека  
Управление Роспотребнадзора по Кабардино-Балкарской Республике**

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Кабардино-Балкарской Республике в  
г. Прохладном

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

ГКУ «КЦСОН в  
Прохладненском  
муниципальном районе», КБР,  
Прохладненский район, ст.  
Солдатская, ул. Калинина, 99-А  
(место составления акта)

" 03 " июля 2017 г.  
(дата составления акта)  
14 ч. 00 мин  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 125

По адресу/адресам: КБР, Прохладненский район, ст. Солдатская, ул. Калинина, 99-А  
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения № 125 от 12.05.2017 г. и.о. начальника ГОУ Роспотребнадзора по  
Кабардино-Балкарской Республике в г. Прохладном Кудяева М.В.  
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

была проведена плановая, выездная проверка в отношении:  
(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Государственное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания  
населения в Прохладненском муниципальном районе» министерства труда занятости и  
социальной защиты Кабардино-Балкарской Республики

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

Дата и время проведения проверки: 19.06.2017г. (с 9.00- 12.00; с 13-00 до 16-00); 03.07.2017г. (с  
9.00 – 12.00; с 13-00 до 14-00)

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

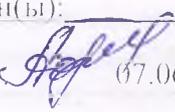
Общая продолжительность проверки: 2 дня/ 10 часов

(рабочих дней/ часов)

Акт составлен: Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Кабардино-  
Балкарской Республике в г. Прохладном

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы):  
(заполняется при проведении выездной проверки)

И.о.директора ГКУ КЦСОН Прохл. м. р. МТЗСЗ КБР Горностаева Г.А.  07.06.2017 г. в 9<sup>00</sup>  
(фамилия, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:  
согласия не требуется

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Микушкина Елена Юрьевна – главный специалист – эксперт  
ГОУ Роспотребнадзора по Кабардино – Балкарской Республике в г. Прохладном, Филоненко  
Вера Григорьевна – санитарный врач экспертной организации: филиал ФБУЗ «Центр гигиены и

эпидемиологии в Кабардино-Балкарской Республике в Прохладненском районе», аттестат аккредитации №РА.RU.710063 от 21.07.2015 г., сроком до 21.07.2020г.

(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 цели наименования экспертных организаций с указанием реквизитов свидетельства об аккредитации и наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Горюстаева Галина Анатольевна – и.о. директора ГКУ КЦСОН Прохл. м. р. МТЗСЗ КБР

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность, руководите(ль)ного(ых) должностного(ых) лица(лиц) или уполномоченного(ых) представителя(ов) юридического лица, уполномоченного(ых) представителя(ов) индивидуального предпринимате(ль)я, уполномоченного(ых) представителя(ов) 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):

ГКУ КЦСОН Прохл. м. р. МТЗСЗ КБР расположен в отдельно стоящем, двухэтажном приспособленном кирпичном здании (здание бывшего детского сада).

Адрес: : КБР, Прохладненский район, ст. Солдатекая, ул. Калинин, 99-А

Расчетная вместимость 25 мест, на 19.06.2017г. проживает – 20 чел.

Территория ограждена металлической оградой, высотой 1,7 м, озеленена, благоустроена, подъездные пути с асфальтным покрытием.

Территория площадью 5952 м<sup>2</sup> ограждена металлической оградой, высотой 1,7 м, озеленена, благоустроена, подъездные пути с асфальтным покрытием.

Занимает двухэтажное здание, общей площадью 564 м<sup>2</sup>.

В состав ГКУ КЦСОН Прохл. м. р. МТЗСЗ КБР входят основные группы помещений:

- помещения проживания престарелых (палаты)
- помещения обслуживания;
- помещения культурно-массового отдыха;
- кабинеты административно-бытового обслуживания;
- помещения, обеспечивающие питание престарелых (столовая, пищеблок, склад для хранения продуктов)
- хозяйственные помещения.

Комнаты проживания расположены по типу коридорной системы.

#### Внутренняя отделка помещений

В 2010г. проведен капитальный ремонт всех помещений. В 2015г. проведен косметический ремонт всех помещений. Во всех жилых помещениях и коридоре стены и потолки имеют известковую побелку. Панели выкрашены масляной краской на высоту 2,0 м. Полы покрыты линолеумом. Стены в помещениях с влажным режимом (пищеблок, сан.узлы, ванная) выложены керамической плиткой. Полы покрыты метлахской плиткой.

#### Инженерное оборудование

Водоснабжение централизованное от городского водопровода.

Горячее водоснабжение имеется.

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются.

Естественное освещение в помещениях осуществляется через боковые светопроемы, которые оборудованы шторами светлых тонов. Источниками искусственного освещения являются лампы накаливания, закрытые плафонами.

В нарушение п. 4.5 Санитарно-эпидемиологических правил СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания» в соответствии с которым «уровни естественного и искусственного освещения в помещениях организации социального обслуживания должны соответствовать гигиеническим требованиям к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий», согласно экспертному заключению на физические факторы №954 от 19 июня 2017г. и протоколу №234-02 от 19 июня 2017г. «Измерений уровней искусственной освещенности уровень общей освещенности в цехе приготовления пищи, в моечной пищеблока, в прачечной, на рабочем месте зав. складом, на рабочем месте зав. стационарным отделением, не соответствует гигиеническим требованиям к общему освещению.

Выявленные нарушения образуют событие и состав административного правонарушения по ст. 6.4 КоАП РФ, а именно «нарушение санитарно-эпидемиологических требований к

эксплуатации жилых помещений и общественных помещений, зданий, сооружений и транспорта» ответственность за которое возлагается на заведующего хозяйством ГКУ КЦСОН Прол. м. р. МТЗСЗ КБР Штыря Сергея Михайловича в соответствии с его должностной инструкцией (приказ о назначении на должность №15-к от 03.03.2014г.).

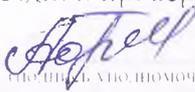
(с указанием характера нарушения, или допустивших нарушения)

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): не выявлено

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: Экспертные заключения №985 от 22.06.2017г., № 988 от 22.06.2017, № 978 от 21.06.2017г., № 977 от 21.06.2017г., № 974 от 21.06.2017г., № 981 от 21.06.2017г., № 954 от 19.06.2017г., Протокол об адм по ст. 6.4 КоАП РФ, Предписание № 127 от 03.07.2017г.

Подписи лиц, проводивших проверку: главный специалист-эксперт Микушкина Е.Ю.



С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Горностаева Галина Анатольевна – и.о. директора ГКУ КЦСОН Прол. м. р. МТЗСЗ КБР

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

03 июля 2017 г.  


(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(подпись уполномоченного должностного лица (лица, проводившего проверку))