

МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЕ УПРАВЛЕНИЕ № 122

Луначарского пр., д. 47, Санкт-Петербург, 194291
телефон/факс: 558-98-70 E-mail: ru122@fmbamail.ru

Санкт-Петербург,
пр. Луначарского, д. 47
(место составления акта)

“ 27 ” января 20 17 г.
(дата составления акта)
11.00 час
(время составления акта)

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

№ 16-102/6

По адресу/адресам: **194291, Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 41**

На основании: распоряжения руководителя (заместителя руководителя) Межрегионального управления № 122 ФМБА России № 05 от «10» января 2017г. и в соответствии с «Положением о Межрегиональном управлении № 122 ФМБА России», утвержденным Приказом ФМБА России от 07.10.2010г. № 640

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

была проведена **внеплановая документарная проверка** по выполнению обязательных требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

в отношении: **Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России» (далее ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России)**

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

Дата и время проведения проверки:

“ 27 ” января 20 17 г. с 11 час. 00 мин. до 13 час. 00 мин. Продолжительность 2 ч

Общая продолжительность проверки: 2 часа (1 рабочий день)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Межрегиональным Управлением № 122 ФМБА России

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

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

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку:

Логинова Мария Васильевна -главный специалист- эксперт

(фамилия, имя, отчество , должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку)

При проведении проверки присутствовали:

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица)

В ходе проведения проверки по контролю выполнения предписания № 28 от 29.07.2016 года (к акту проверки № 16-102/4 от 29.07.2016г.) установлено:

Из 2-х пунктов предписания контролю подлежал-1.

- п. 2 предписания – в соответствии с требованиями п. 4.1.2, п. 4.2.1, п.4.3.3 СП 2.1.2.2844-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию общежитий для работников организаций и обучающихся образовательных учреждений» обеспечена организация и проведение производственного контроля, в том числе выполнение лабораторно-инструментальных исследований параметров микроклимата, уровней освещенности, шума, качества питьевой воды, подтверждающие соответствие жилых помещений требованиям санитарных норм и правил.

Мероприятия по предписанию № 28 от 29.07.2016 года в части п. 2-выполнены.

Прилагаемые к акту документы:

- Распоряжение Межрегионального управления № 122 ФМБА России № 05 от 10.01.2017г.;
- Запрос информации исх. № 04/16-59 от 10.01.2017 г.;
- Копия информационного письма (вх. № 116/16-59 от 27.01.2017г.).

Подписи лиц, проводивших проверку:

Главный специалист-эксперт отдела санитарного надзора
(должность)

(подпись)

Логинова М.В.
(Ф.И.О.)

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

директор санстанции №10 - ИРОУ ДПО УПО ЖМБА России

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

“ 27 ” января 2017 г.

Мисирь О.А.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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