



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

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

Управление Роспотребнадзора
по КБР
(место составления акта)

“ 30 ” 09 20 21 г.
(дата составления акта)
17-00
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 283

По адресу/адресам: **РФ, Кабардино-Балкарская Республика, Чегемский район, с.
Яникой, ул. Байсултанова, 235.**
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения Руководителя Управления Роспотребнадзора по Кабардино-
Балкарской Республике Ж.А.Пагова № 283 от 27.09.2021г.

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

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

**Государственного казенного учреждения «Республиканский
психоневрологический интернат» МТ и СЗ КБР ОГРН 1020700755074, ИНН
0711035106,**

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

Дата и время проведения проверки:

По адресу

“ ___ ” ____ г. с ____ час. ____ мин. до ____ час. 00 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: 6 час

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Управлением Роспотребнадзора по Кабардино-Балкарской Республике
(наименование органа государственного контроля (надзора) или органа муниципального контроля)

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

Балов Мурат Леонович

27.09.2021 г. в 14.00 час

(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: не требуется

(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 аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовали: Текушева Жанна Хажмуратовна
зам.директора по медицинской части

(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 мероприятия по проверке)

В ходе проведения проверки выявлено:

проверка **Государственного казенного учреждения «Республиканский психоневрологический интернат» МТ и СЗ КБР ОГРН 1020700755074, ИНН 0711035106**, проведена в рамках Федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, проведения дополнительных санитарно-противоэпидемиологических мероприятий, связанных с предотвращением завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV). в связи с масштабным распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Кабардино-Балкарской Республике, в целях предотвращения и устранения угрозы для жизни здоровья граждан, руководствуясь статьями 29, 50, 51 Федерального закона от 30.03.1999 года № 52-ФЗ «О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения», Указом Главы Кабардино-Балкарской Республике от 18 марта 2020 года N 19-УГ «О введении на территории Кабардино-Балкарской Республики режима повышенной готовности и принятия дополнительных мер по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции» (2019-nCoV), Федеральным законом от 21 декабря 1994 г. N 68-ФЗ "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера", Федеральным законом от 17.09.1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 года № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», санитарными правилами СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19), СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", постановления Главного государственного санитарного врача Кабардино-Балкарской Республики от 15.07.2021г. № 8 «О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан по эпидемиологическим показателям» против новой коронавирусной инфекции на территории Кабардино-Балкарской Республики.

На день проверки представлены:

Списки сотрудников, сотрудников в учреждении - 251

- Сведения о прохождении сотрудниками профилактической прививки против новой коронавирусной инфекции в количестве 237 сотрудников.

- медицинских отводов - 14, предоставлены соответствующие медицинские заключения.

- Приказы (распоряжения), подтверждающие отстранение не вакцинированных работников от работы – 0 .

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

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

нарушений 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 документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Старший специалист 1 разряда

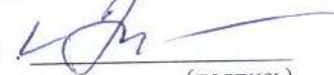


Шетова Х.А.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а): Текушева Жанна Хажмуратовна зам.директора по медицинской части

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

30 сентября 2021 г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

(Ф.И.О. подпись уполномоченного должностного лица (лиц), проводившего проверку)