

(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: заведующая МАДОУ №3 «Морозко» Баданина Нина Егоровна.

(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 внеплановой выездной проверки с целью контроля исполнения предписания № 28/06 от 03.12.2015 года установлено:

пункт 1- выполнен Наличие до конца реализации продуктов, документов, подтверждающих их качество и безопасность обеспечено.

пункт 2- выполнен. В помещении хлораторной бассейна предусмотрена самостоятельная система приточной и вытяжной механической вентиляции. Произведена замена окна на стеклопакет с установкой в нем механического вентилятора.

пункт 3- На момент проведения проверки купание детей в бассейне не проводится. По представленным материалам(журнал посещения бассейна детьми) одновременно в бассейне находились не более 7 детей, то есть соблюдение допустимой нагрузки на бассейн в единицу времени (пропускная способность человек в смену) не более 7 человек (на 1 человека должно приходиться не менее 3,0м²) обеспечено.

пункт 4, 5-. На момент проведения проверки купание детей в бассейне не проводится. По представленным материалам (журнал посещения бассейна детьми) соблюдение кратности паразитологического обследования на энтеробиоз детей посещающих бассейн учреждения не реже 1 раза в 3 месяца выполняется. Обследование на энтеробиоз проводится 1 раз в 3 мес.

пункт 6 На момент проведения проверки купание детей в бассейне не проводится. Для проведения санитарной обработки чаши бассейна ванны имеются в наличии дезинфицирующее средство- Доместос.

пункт 7-выполнен. Жалюзийные решетки вытяжных вентиляционных систем в 1,13 группе открыты.

пункт 8-выполнен. Питьевой режим с использованием кипяченой воды при условии ее хранения не более 3-х часов организован.

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.

Нарушений выявлено: не выявлено нарушений.

Запись в Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена: 25.12.2015


О.А. Козлова
(подпись проверяющего)


Н.Е.Баданина
(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, предоставлен:

(подпись проверяющего)

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

представителя)

Прилагаемые к акту документы:

Подписи лиц, проводивших проверку:

Ведущий специалист-эксперт



О.А. Козлова

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):
заведующая МАДОУ №3 «Морозко» Баданина Нина Егоровна

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

“ 29 ” декабря 20 15 г.



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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

Материалы приняты: «__» декабря 2015года

Начальник Северодвинского территориального отдела
Управления Роспотребнадзора
по Архангельской области

П.Н.Демяненко