



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЧЕЛОВЕКА

**Территориальный отдел Управления Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по городу Москве в Северном Административном округе города Москвы**

ул. Адмирала Макарова, д.10, г. Москва, Россия, 125212,
телефон: (095) 452 38 18, факс: (095) 459 38 18, sa0@77.rospotrebnadzor.ru
ОКПО: 76583145 ОГРН: 1057746466535; ИНН/КПП: 7717528710/771701001

г. Москва, ул. Адмирала Макарова, д.10

(место составления акта)

« 09 » ноября 2020г.

(дата составления акта)

12 ч. 00 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора),
органом муниципального контроля юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№01-26-00068

По адресу/адресам: г. Москва, ул. Хорошевское ш. д. 82 к. 7; г. Москва, ул. 1-я Хуторская д. 5А;
г. Москва, ул. Правды д. 1/2; г. Москва, ул. Альенде Сальвадора д. 1

(место проведения проверки)

на основании: распоряжения о проведении плановой выездной проверки № 01-26-
00068 от 08.10.2020г., утвержденного заместителем руководителя Управления Федеральной службы по
надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве

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

была проведена плановая выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документальная/выездная)

Наименование юр. лица/ ФИО ИП: ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА
МОСКВЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "БЕГОВОЙ"

Место нахожд-я юр. л./ место жит-ва ИП: 125040, г. Москва, проспект Ленинградский д.
23

ИНН 7714885030; ОГРН 1127746759711 от

Р/с

К/с

тел:

ОКВЭД: 88.10

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

Дата и время проведения проверки:

«19» октября 2020 г. с 13 час 00 мин до 15 час 00 мин. Продолжительность 2


(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 часа

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: территориальным отделом Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека по городу Москве в Северном административном округе города
Москвы

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

С копией распоряжения 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:

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Шульгина М. Г. - специалист-эксперт
(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:

Вестник Марина Александровна директор
(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:

По результатам плановой проверки в отношении ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "БЕГОВОЙ" на основании распоряжения о проведении плановой выездной проверки № 01-26-00068 от 08.10.2020 г., утвержденного заместителем руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, установлено следующее:

Проверка проводилась по следующим адресам:

1. г. Москва, ул. Хорошевское ш. д. 82 к. 7;
2. г. Москва, ул. 1-я Хуторская д. 5А;
3. г. Москва, ул. Правды д. 1/2;
4. г. Москва, ул. Альенде Сальвадора д. 1

Полное наименование учреждения:

Государственное бюджетное учреждение города Москвы Территориальный центр социального обслуживания «Беговой»;

Сокращенное наименование: ГБУ ТЦСО «Беговой».

Учреждение является самостоятельным юридическим лицом и осуществляет свою деятельность на основании Устава.

ГБУ ТЦСО «Беговой» осуществляет свою деятельность под руководством УСЗН САО города Москвы и Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы.

ГБУ ТЦСО «Беговой» осуществляет свою деятельность в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами города Москвы.

Согласно Уставу, целями деятельности ГБУ ТЦСО «Беговой» и его подразделений являются удовлетворение потребностей населения в доступном и качественном социальном обслуживании, организация нестационарного социального обслуживания, оказание гражданам и семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации, социальных услуг.

В организации контакты с работниками осуществляются с соблюдением социальной дистанции, с использованием многоразовых масок и перчаток. Разметка нанесена в местах общего пользования.

В наличии достаточное количество кожных антисептиков для обработки рук сотрудников, которые установлены в доступных местах, в том числе в туалетных комнатах.

Организация ГБУ ТЦСО «Беговой» обеспечено достаточным запасом средств индивидуальной защиты: маски медицинские одноразовые, перчатки нитриловые, антисептик, дезинфекционные средства.

Персонал, ответственный за проведение дезинфекции, обеспечен средствами индивидуальной защиты, необходимыми для выполнения мероприятий текущей дезинфекции (респираторы, влагопроницаемые перчатки), а также защитными медицинскими масками на период осложнения эпидемиологической ситуации.

Организация обеспечена достаточным запасом дезинфицирующих средств, ветоши, уборочного инвентаря, исходя из расчетной потребности. Уборочный инвентарь промаркирован.

Все виды работ с дезинфицирующими средствами выполняются во влагонепроницаемых перчатках одноразовых или многократного применения.

Обеспечено ежедневное обеззараживание воздуха в помещениях с пребыванием людей с использованием ультрафиолетовых бактерицидных облучателей закрытого типа (рециркуляторы).

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

Производственный контроль не выполняется, не представлены протоколы лабораторных и инструментальных исследований, проведенных в рамках ППК за 2019-2020 гг., что является нарушением требований СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» п. п. 1.5, 2.1, 2.2, 2.4, 2.7, 4.1, 5.1

(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)

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 к акту документы: _____

Подписи лиц, проводивших проверку: _____

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)

« 09 » _____ ноября _____ 2020 г.

(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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