



ПМ 64240041000110035474



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

Управление Федеральной службы по надзору

в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Саратовской области
(Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора в г. Саратове по Саратовской области)

Вольская ул., д. 7, г. Саратов, 410028

Тел. /факс (845-2) 22-89-70, e-mail: orgotdelsaratov@64.rospotrebnadzor.ru, <http://64.rospotrebnadzor.ru>

«02» мая 2024г., 16час.45 мин.

(дата и время составления акта)

(место составления акта)

Акт профилактического визита

1. Профилактический визит проведен в соответствии с пунктом 11(4) постановления Правительства РФ от 10.03.2022 № 336 «Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля».

2. Профилактический визит проведен в отношении МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД № 20 "АЛЕНЬКИЙ ЦВЕТОЧЕК" ОГРН 1036405001600 ИНН 6450040741

категория чрезвычайно высокого риска

(наименование контролируемого лица, ИНН, ОГРН, объект контроля, категория риска)

3. Профилактический визит проведен по адресу (местоположению): 410002, Саратовская область, г Саратов, ул Им Некрасова Н.А., зд. 28/32

(указывается адрес (местоположение), место осуществления контролируемым лицом деятельности или место нахождения иных объектов контроля, в отношении которых был проведен профилактический визит)

4. Профилактический визит проведен в следующие сроки:

с «_12_» апреля 2024г.

по «_12_» апреля 2024г.

(указываются дата и время фактического проведения профилактического визита).

Срок проведения профилактического визита приостанавливался в связи с необходимостью проведения экспертизы/испытания (нужное подчеркнуть) на основании: Уведомления от 12.04.2024г № 64-20-03/10-2193-2024 ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области"

с «_12» апреля 2024_г.9.00 час
по «_30» апреля 2024г.18.00час
(указывается основание для приостановления срока проведения профилактического визита, дата и время начала, а также дата и время окончания срока приостановления проведения профилактического визита)

5. Профилактический визит проведен: _____ заместителем начальника ТО в г. Саратове Ереминой Натальей Викторовной
(указываются фамилия, имя отчество (при наличии), должность лица, проводившего профилактический визит)

6. К проведению профилактического визита были привлечены:
специалисты: врач по гигиене детей и подростков ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Маркова Татьяна Георгиевна;
помощник врача по гигиене детей и подростков ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Епифанова Татьяна Алексеевна;
помощник врача по гигиене детей и подростков ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Агапова Людмила Александровна;
химик-эксперт ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Землянухина Дарья Алексеевна;
помощник врача по гигиене питания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Черток Наталья Борисовна;
помощник врача по гигиене питания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Пупена Людмила Геннадьевна.
эксперты (экспертные организации) заведующий отделением гигиены детей и подростков отдела обеспечения санитарного надзора ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Кирьянова Ирина Анатольевна;
начальник санитарно-гигиенической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Фомина Елена Владимировна;
эксперт отделения гигиены питания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Гоцалюк Наталья Николаевна;
эксперт отделения гигиены питания ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Бирюкова Елена Викторовна;
начальник микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области» Мызникова Марина Александровна.
Аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.510360, от 01.09.2015 г. Выдан Федеральной службой по аккредитации Федеральному бюджетному учреждению здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Саратовской области».
(указываются фамилии, имена отчества (при наличии), должности специалистов).

7. При проведении профилактического визита присутствовали представители контролируемого лица _____ заведующего МУНИЦИПАЛЬНОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА - ДЕТСКИЙ САД № 20 "АЛЕНЬКИЙ ЦВЕТОЧЕК" КОЛЕСНИКОВОЙ Н.Н.
(ФИО, должность)

8. При проведении профилактического визита контролируемое лицо проинформировано:

Информация	Да/нет
Об обязательных требованиях, предъявляемых к его деятельности либо к принадлежащим ему объектам контроля	Да
О соответствии объектов контроля критериям риска	Да
Об основаниях и о рекомендуемых способах снижения категории риска	Да
О видах, содержании и об интенсивности контрольных (надзорных) мероприятий, проводимых в отношении объекта контроля исходя из его отнесения к соответствующей категории риска	Да
Осуществлено консультирование контролируемого лица	Да

9.. При проведении профилактического визита были совершены следующие действия:

1)осмотр, опрос, получение письменных объяснений, истребование документов, отбор проб: впсх-1,впмб-2,осв-25,мкл-8,меб-10,ппсх-3,ппмб-3,пппз-1,клр-1,смбгкп-10,смпз-10,гбто-1,экс-1,йод-1, ППЖКС -1, ППАБ - 1, ГМО - 1, экспертиза.

(указывается фактически совершенное действие: 1) осмотр, 2) отбор проб (образцов), 3)испытание, 4) инструментальные исследования, 5) экспертиза, 6) истребование документов)
в следующие сроки: с «_12_»_апреля 2024_г.
по «_30_»апреля 2024г.

(указывается по каждому фактически совершенному действию)

10.При проведении профилактического визита рассмотрены истребованные документы: приказ о назначении руководителя, акты ревизии систем водоснабжения, канализации, журнал ежедневного утреннего фильтра среди детей и сотрудников с данными бесконтактной термометрии, список работников учреждения, личные медицинские книжки работников учреждения, гигиенический журнал работников пищеблока, акт готовности к эксплуатации технологического и холодильного оборудования пищеблока, договора на обслуживание, поставку пищевых продуктов, примерное 10-дневное меню, технологические карты на кулинарные блюда, меню-раскладки, накопительная ведомость, журнал бракеража скоропортящихся продуктов питания, журнал бракеража готовой кулинарной продукции, журнал контроля температурного режима холодильника для суточных проб и скоропортящихся продуктов, сертификаты (декларации) соответствия на пищевые продукты; договора на вывоз бытовых отходов и проведение дератизационных мероприятий; режим дня для воспитанников.

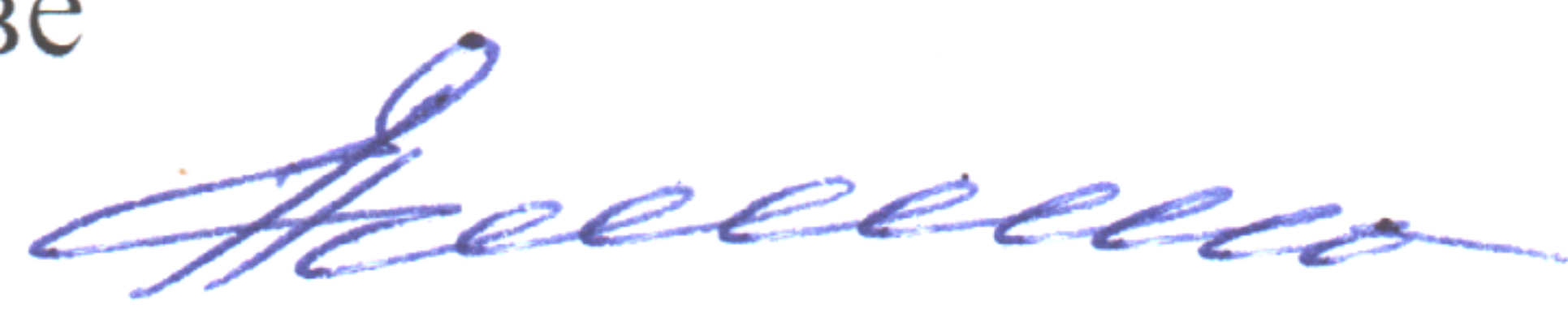
(указывается рассмотренные документы, представленные контролируемым лицом)

11. При проведении профилактического визита было установлено: Нарушений не выявлено
(указываются выводы, по результатам осмотра, рассмотрения документов, проведенных исследований, испытаний, экспертиз: 1) вывод об отсутствии нарушений обязательных требований; 2) вывод о выявленных нарушениях обязательных требований;3) сведения о факте устранения нарушений обязательных требований до окончания профилактического мероприятия)

12. К настоящему акту прилагаются: протокол осмотра от 12.04.2024г., экспертные заключения №№ 4151,4152,4153 от 27.04.2024г., результаты измерений №№ 348,349 от 12.04.2024г., протоколы лабораторных исследований №№ 64-20/12989-24, 3940А, от 16.04.2024г., №№ 64-20/13004-24, 64-20/13003-24, 64-20/13002-24, 64-20/12988-24, 4020А от 17.04.2024г., №№ 3838А, 3675А, 3857А, 3676А, 3889А от 15.04.2024г., № 4419А от 24.04.2024г., №№ 4203А, 4202А, 4201А, 4171А от 19.04.2024г., № 4103А от 18.04.2024г., №№ 613О, 336М от 12.04.2024г.

(указывается (протокол осмотра, протокол отбора проб (образцов), протокол инструментального исследования, протокол испытания, экспертные заключения, их реквизиты, а также иные документы, являющиеся доказательствами выявленных нарушений, предписание об устранении выявленных нарушений)

Заместитель начальника ТО в г. Саратове
(должность, фамилия, инициалы инспектора)


(подпись)

Еремина Н.В.
(инициалы и фамилия)

Отметка об ознакомлении или об отказе в ознакомлении контролируемых лиц или их представителей с актом (дата и время ознакомления).

(дата, время)

(подпись)

(должность)

(ФИО)

02.05.24г.
17.00



заведующий

Колесникова Н.Н.