



Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

Главное управление МЧС России по Воронежской области

УПРАВЛЕНИЕ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

г. Воронеж, ул. Куцыгина, д.28

(указывается адрес места нахождения территориального органа МЧС России, номер телефона, электронный адрес)

ОТДЕЛЕНИЕ НАДЗОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ВОРОБЬЁВСКОМУ РАЙОНУ

Воронежская область, Воробьёвский район, с. Воробьёвка, ул. Гоголя д. 18

тел/факс 8(47356)3-10-05

с. Воробьёвка

(место составления акта)

“ 12 ” февраля 20 21 г.

(дата составления акта)

11 часов 00 минут

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 1

Правообладатель: Департамент социальной защиты Воронежской области

Наименование объекта: Бюджетное учреждение Воронежской области «Берёзовский психоневрологический интернат»

По адресу/адресам: Воронежская область, Воробьёвский район, с. Воробьёвка, ул. Пансионатовская д.8

(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения Врио начальника отделения НД и ПР по Воробьёвскому району Бескоровайного Юрия Сергеевича № 3 от 26.01.2021 года

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

была проведена внеплановая, документарная/ выездная проверка в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Бюджетного учреждения Воронежской области «Берёзовский психоневрологический интернат»

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

Дата и время проведения проверки:

«01» февраля 2021 г. с 11 час. 00 мин. до 12 час. 00 мин. Продолжительность 1 час 00 минут

«12» февраля 2021г. с 10 час. 00 мин. до 11 час. 00 мин. Продолжительность 1 час 00 минут

(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 дня / 2 часа 00 минут

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделением надзорной деятельности и профилактических работ по Воробьёвскому району ГУ МЧС России по Воронежской области

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

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

(заполняется при проведении выездной проверки)

Исполняющий обязанности директора Бюджетное учреждение Воронежской области «Берёзовский психоневрологический интернат» Луценко Владимир Сергеевич

12.02.2021 года

дата

10 часов 40 минут

время


подпись

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:
(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Врио начальника ОНД и ПР по Воробьевскому району капитан внутренней службы Бескоровайный Юрий Сергеевич

(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: И. о. директора БУВО «Берёзовский психоневрологический интернат» Луценко Владимир Сергеевич

(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:

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

1. Вторые этажи спального корпуса №1, спального корпуса №2, административно-бытового корпуса со спальными помещениями и столовой на 48 посадочных мест не обеспечены эвакуационным выходом (фактически, со второго этажа здания круглосуточного пребывания людей, состоящего из 3 корпусов, имеется лишь один эвакуационный выход, ведущий на наружную лестницу. Выходы со второго этажа, проходящие через внутренние открытые лестницы в коридоры первых этажей корпусов не являются эвакуационными, а в соответствии с п. 5.2.18 в стационарах лечебных учреждений открытые лестницы в расчет эвакуации людей при пожаре не включаются).(часть 3 статьи 89 Федерального закона от 22 июля 2008 года №123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности», п. 6.12*, 6.13* СНиП 21-01-97* «Пожарная безопасность зданий и сооружений», п 4.1.4, 5.2.13, 5.2.18, п. 5.2.16 СП 1.13130.2009 «Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы».

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): выявлено невыполнение п. 1 Предписания №14/1/1-2 от 22.03.2019 г.

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: предписание об устранении нарушений требований пожарной безопасности от 12.02.2021г. № 1/1/1

Подписи лиц, проводивших проверку:

Врио начальника ОНД и ПР по Воробьевскому району
капитан внутренней службы

“ 12 ” февраля 20 21 г.

Бескорвайный Юрий Сергеевич



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

И.о. директора БУВО «Берёзовский психоневрологический интернат»

Луценко Владимир Сергеевич

“ 12 ” февраля 20 21 г.

✓ 
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: _____

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