

002

Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии
Северо-западное межрегиональное территориальное управление (СЗМТУ Росстандарта)
Отдел государственного контроля и надзора в Архангельской области и Ненецком АО

адрес СЗМТУ Росстандарта: 190005, г. Санкт-Петербург, пр. Московский, д. 19, лит. У
адрес отдела государственного контроля и надзора в Архангельской области и Ненецком АО (СЗМТУ Росстандарта):
163060, г. Архангельск, ул. Шабалина, д. 3, тел. (818 2) 20-35-76; факс (818 2) 30-39-37

г. Архангельск, ул. Шабалина, д. 3, каб. 40
(место составления акта)

“ 18 ” ноября 20 15 г.
(дата составления акта)

14 час. 40 мин.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

органом государственного контроля (надзора) юридического лица,
индивидуального предпринимателя
№4/115А

По адресу/адресам: 164900, Архангельская обл., г.Новодвинск, ул. Ворошилова, д.19.
(место проведения проверки)

На основании: приказа от 07.09.2015 №891 СЗМТУ Росстандарта
(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата))

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

Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения
Архангельской области «Новодвинский комплексный центр социального обслуживания»
(сокращенное наименование - ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО»).

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

Общая продолжительность проверки: 12 дней / 2 часа (выездная проверка)
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: отделом государственного контроля и надзора в Архангельской области и Ненецком автономном округе СЗМТУ Росстандарта.

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

С копией приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): Директор ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» С.Э. Галашева – 20.10.2015 (согласно почтовому уведомлению о вручении).

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения проверки:
согласование не требуется

(заполняется в случае необходимости согласования проверки с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: государственный инспектор отдела ГК и Н в Архангельской области и НАО СЗМТУ Росстандарта: Слепченко Людмила Александровна.

(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: Директор – Галашева Светлана Эдуардовна, начальник хозяйственного отдела – Полушина Альбина Павловна.

(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)

1. Исходные данные о проверяемом субъекте хозяйственной деятельности:

1.1. Наименование субъекта хозяйственной деятельности: Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Архангельской области «Новодвинский комплексный центр социального обслуживания»

Юридический адрес: 164900, Архангельская обл., г.Новодвинск, ул. Ворошилова, д.19.

Руководитель: Директор – Светлана Эдуардовна Галашева (приказ Управления социальной защиты населения администрации Архангельской области о назначении на должность директора ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» от 27.01.2005 №26-д).

Тел./факс (8-818-52)5-83-05, 4-27-50, (8-911-657-23-30 – А.П. Полушина).

1.2. Основные виды осуществляемой деятельности (согласно Уставу или Положению) ИНН, ОКОНХ, ОКПО и т. д.: в соответствии с Уставом основным видом деятельности являются: предоставление социальных услуг с обеспечением проживания (код ОКВЭД – 85.31), предоставление социальных услуг без обеспечения проживания (код ОКВЭД - 85.32), деятельность медицинского персонала (код ОКВЭД - 85.14.1), лечебно-оздоровительные услуги (код ОКВЭД - 85.14.1), реабилитация инвалидов и иных категорий граждан (код ОКВЭД - 85.31), деятельность в области здравоохранения (код ОКВЭД - 85.1).

Сведения о регистрации: свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серии 29 №000140226; свидетельство о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения серии 29 №001976004; **ИНН – 2903005275**, ОГРН – 1022901005346 от 04.12.2002г., р/сч. 40601810600001000001, КПП 290301001, БИК 041117001.

Форма собственности – бюджетное учреждение.

1.3. ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» (далее по тексту Учреждение) осуществляет медицинскую деятельность согласно Уставу и лицензии (с приложениями №1, №2 от 09.09.2015 ЛО-29-01-001869, выданной Министерством здравоохранения Архангельской области, на срок действия – бессрочно.

Копия Устава и лицензии - приложения №№1,2 к настоящему акту проверки.

1.4. Учреждение при оказании медицинских услуг получателям социальных услуг осуществляет следующие виды измерений: измерение температуры тела человека, измерение артериального давления крови, измерение массы человека - информационное письмо ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» от 09.11.2015 №467 (вх. №294 от 09.11.2015) - приложение №3.

2. Результаты проверки, проведенной в рамках федерального государственного метрологического надзора:

2.1. Государственному метрологическому надзору были подвергнуты измерения, средства измерений, к которым в целях, предусмотренных ч.1 ст.1 №102-ФЗ и Приказами Министерства здравоохранения РФ: от 21.02.2014 №81н «Об утверждении перечня измерений, относящихся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, выполняемых при осуществлении деятельности в области здравоохранения», от 15.08.2012 №89н «Об утверждении перечня медицинских изделий, относящихся к средствам измерений в сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, в отношении которых производятся испытания в целях утверждения типа средств измерений», установлены обязательные требования и которые выполняются Учреждением в сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений:

- осуществление деятельности в области здравоохранения,
- учет количества энергетических ресурсов (в части измерения количества покупаемых энергоресурсов),
- измерения и средства измерений, к которым установлены обязательные требования, предусмотренные законодательством РФ.

2.2. Соблюдение обязательных требований к измерениям, относящимся к сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений.

2.2.1. Измерения, к которым установлены обязательные требования и которые выполняются в сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений при осуществлении деятельности (см. п.2.1), средствами измерений в соответствии с требованиями нормативных документов, обеспечены.

2.2.2. Наличие аттестованных методик (методов) измерений (МИ).

В Учреждении отсутствуют (не применяются) аттестованные методики измерений, регламентированные требованиями ГОСТ Р 8.583-2009 «ГСИ. Методики (методы) измерений» и п. 1 ст. 5 Федерального Закона РФ «Об обеспечении единства измерений» от 26.06.2008г. № 102-ФЗ.

2.3. При проверке соблюдения обязательных требований к средствам измерений при их применении (эксплуатации) государственному метрологическому надзору подвергнуто:

- 32 единицы применяемых средств измерений (СИ), из них 0 с нарушением обязательных (количество) (количество)

требований (см. Приложение №4 «Протокол проверки средств измерений в целях установления их соответствия обязательным требованиям» к настоящему акту проверки).

2.3.1. Наличие эксплуатационной документации для каждого средства измерений (технический паспорт и /или инструкция по эксплуатации).

Эксплуатационная документация на применяемые средства измерений при проверке представлена в полном объеме.

2.3.2. Наличие пломб, несущих на себе поверительные клейма, в местах, предусмотренных конструкцией СИ, и отсутствие их повреждений.

Поверительные клейма (знаки поверки) на поверенных средствах измерений установлены в местах, предусмотренных конструкцией применяемых средств измерений. Информация о первичной поверке имеется в паспортах на средства измерений.

2.3.3. Применяемые средства измерений являются средствами измерений утвержденного типа и внесены в Государственный реестр средств измерений РФ. Знак утверждения типа нанесен на средства измерений и (или) на сопроводительные документы (паспорт).


2.4. При проверке Учреждением представлен договор от 05.05.2009 б/н, в соответствии с которыми ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» (Заказчик) поручает МУЗ «Новодвинская центральная городская больница» (Исполнитель) проводить обследование и лечение детей, находящихся на временном круглосуточном пребывании у заказчика (раздел 1 настоящего договора).

Копия договора от 05.05.2009 – приложение №7.

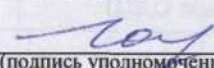
3. Выводы:

3.1. Обязательные требования в сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений к средствам измерений, предусмотренные Федеральным Законом РФ от 26.06.2008 № 102-ФЗ «Об обеспечении единства измерений», ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» - соблюдаются.

4. Запись в «Журнал учета проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля» (заполняется при проведении выездной проверки) внесена.



(подпись проверяющего)



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

Перечень приложений к акту проверки:

1. Устав ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» (копия).
2. Лицензия на осуществление медицинской деятельности (с приложениями №№1, 2) (копия).
3. Информационное письмо об измерениях в области здравоохранения ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» от 09.11.2015 №467.
4. Протокол проверки применения средств измерений в целях установления их соответствия обязательным требованиям.
5. Сведения о поверке средств измерений (копии).
6. Паспорта на средства измерений с отметкой о поверке (копии).
7. Договор от 05.05.2009 б/н на проведение обследования и лечение детей в МУЗ «Новодвинская центральная городская больница» (копия).

Подписи лиц, проводивших проверку:
Госинспектор СЗМТУ Росстандарта



подпись

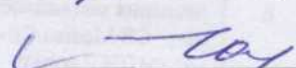
Л.А. Слепченко
инициалы, фамилия

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

Директор - ГБУ СОН АО «Новодвинский КЦСО» – Светлана Эдуардовна Галашева

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

“ 18 ” ноября 2015 г



(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки:

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