



МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ

Главное управление МЧС России по Республике Крым  
**Управление надзорной деятельности и профилактической работы**  
Отдел надзорной деятельности по городу Симферополю

ул. Павленко, 26, г. Симферополь, 295051, тел. факс (3652) 25-93-64  
mail: onds\_mchs@mail.ru

г. Симферополь, ул. Павленко, 26  
(место составления акта)

« 09 » 11 2017 г.  
(дата составления акта)

15 часов 00 минут  
(время составления акта)

**АКТ ПРОВЕРКИ**

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

№ 252

«09» 11 2017 г. по адресу: г. Симферополь, ул. Долгоруковская, 38  
(место проведения проверки)

На основании: Распоряжения о проведении мероприятия по надзору начальника ОНД по г. Симферополю УНД и ПР ГУ МЧС России по Республике Крым полковника внутренней службы Киседробого Сергея Викторовича от «01» 11 2017 г. № 252 (вид документа с указанием реквизитов (номер, дата), фамилия, имени, отчества (в случае, если имеется), должность руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора) и главного распорядителя или приказа о проведении проверки)

была проведена проверка в отношении: государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Крым «Крымский центр реабилитации зрения»

(полное и в случае, если имеется) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование юридического лица, фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

Продолжительность проверки: 09.11.2017 (1 день)

Акт составлен: Отделом надзорной деятельности по г. Симферополю УНД и ПР ГУ МЧС России по Республике Крым

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен: (заполняется при проведении выездной проверки) главный врач ГАУЗ РК «Крымский центр реабилитации зрения»

Ширшова Ольга Николаевна

(фамилия, имени, отчества (в случае, если имеется), подпись, дата, время)

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

(заполняется в случае проведения выездной проверки субъекта малого или среднего предпринимательства)

Лицо(а), проводившее проверку: инспектор отдела надзорной деятельности по г.Симферополю управления надзорной деятельности и профилактической работы ГУ МЧС России по Республике Крым, капитан внутренней службы Поваляшко Алиса Олеговна

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность должностного лица (лиц), проводившего(их) проверку; в случае привлечения к участию к проверке экспертов, экспертных организаций указывается (фамилия, имени, отчества (в случае, если имеется), должности экспертов и/или наименование экспертных организаций)

При проведении проверки присутствовал: заместитель главного врача ГАУЗ РК «Крымский центр реабилитации зрения» Крючкова Наталья Евгеньевна, начальник хозяйственного отдела ГАУЗ РК «Крымский центр реабилитации зрения» Сивун Игорь Павлович

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица (лиц) или уполномоченного представителя юридического лица, уполномоченного представителя индивидуального предпринимателя, присутствовавших при проведении мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки:

1. Выявлены нарушения обязательных требований:

№ п/п	Вид нарушения требований пожарной безопасности с указанием конкретного места выявленного нарушения	Сведения о юридических и (или) физических лицах, на которых возлагается ответственность за совершение нарушений
1	2	3
1.	Не обеспечено исправное состояние системы противопожарной защиты объекта (автоматической установки пожарной сигнализации, системы оповещения людей о пожаре) (п.61 правил противопожарного режима в Российской Федерации, утв. постановлением Правительства РФ № 390 от 25 апреля 2012 г.)	Главный врач ГАУЗ РК «КЦРЗ» Ширшова О.Н., начальник хозяйственного отдела ГАУЗ РК «КЦРЗ» Сивун И.П.
2.	На путях эвакуации допущено применение материалов с более высокой пожарной опасностью, чем: Г1, В1, Д2, Т2 — для отделки стен, потолков и заполнения подвесных потолков в вестибюлях, лестничных клетках, лифтовых холлах; Г2, В2, Д3, Т3 или Г2, В3, Д2, Т2 — для отделки стен, потолков и заполнения подвесных потолков в общих коридорах, холлах и фойе; Г2, РП2, Д2, Т2 — для покрытий пола в вестибюлях, лестничных клетках, лифтовых холлах; В2, РП2, Д3, Т2 — для покрытий пола в общих коридорах, холлах и фойе (п.33 правил противопожарного режима в Российской Федерации, утв. постановлением Правительства РФ № 390 от 25 апреля 2012 г.; п.4.3.2 СП 1.13130.2009 «Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы»)	Главный врач ГАУЗ РК «КЦРЗ» Ширшова О.Н., начальник хозяйственного отдела ГАУЗ РК «КЦРЗ» Сивун И.П.
3.	Выход на чердак центра выполнен не через противопожарный люк 2-го типа размером 0,6х0,8 метра (п.7.7 СП 4.13130.2013 «Системы противопожарной защиты. Ограничение распространения пожара на объектах защиты. Требования к объемно-планировочным и конструктивным решениям»)	Главный врач ГАУЗ РК «КЦРЗ» Ширшова О.Н., начальник хозяйственного отдела ГАУЗ РК «КЦРЗ» Сивун И.П.

1. Выявлены несоответствия сведений, содержащихся в уведомлении о начале осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности, обязательным требованиям (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

2. Выявлены факты невыполнения предписаний органов государственного контроля (надзора), (с указанием реквизитов выданных предписаний):

3. 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 документы: \_\_\_\_\_

Подписи лиц, проводивших проверку: \_\_\_\_\_



Поваляшко А.О.

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

Крючкова Н.Е.  
зам. н. Врале

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется), должность руководителя, иного должностного лица или уполномоченного представителя юридического лица, индивидуального предпринимателя, его уполномоченного представителя)

..15.. ноября 20 17 г.

[Signature]  
(подпись)

Пометка об отказе ознакомления с актом проверки: \_\_\_\_\_

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

*[Faint, mostly illegible text from the reverse side of the document, including sections for 'Date and number of the decision of the prosecutor' and 'Date and number of the decision of the court']*