

МИНИСТЕРУЛ
ОКРОТИРИЙ СЭНЭТЭЦИЙ А
РЕПУБЛИЧИЙ
МОЛДОВЕНЕШТЬ НИСТРЕНЕ

ИНСТИТУЦИЯ ДЕ СТАТ
«ЧЕНТРУЛ ДЕ ИЖИЕНЭ ШИ
ЕПИДЕМИОЛОЖИЕ» ОР. СЛОБОЗИЯ



МИНИСТЕРСТВО
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПРИДНІСТРОВСЬКОЇ МОЛДАВСЬКОЇ
РЕСПУБЛІКИ

ДЕРЖАВНА УСИТАНОВА
«СЛОБОДЗЕЙСЬКИЙ ЦЕНТР
ГІГІЕНИ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Государственное учреждение
«СЛОБОДЗЕЙСКИЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ»
MD 5702. ПМР. Слободзейский район, г. Слободзея, ул. Ленина, 141а; тел/факс (0557) 2-49-64;
Банковские реквизиты: р/с 2186390000000010, Ф-л ЗАО «ПСБ» г. Слободзея, КУБ 39,
Кор/счёт 20210000094, Фискальный/код 0600001994; Электронный адрес: san-epid-slob@mail.ru

Форма № 315-3/у

Утверждена Приказом МЗ ПМР
№407 от 30.07.2018 г

АКТ

проведения санитарно-эпидемиологического обследования

« 06 » сентября 2023г.

Юридический адрес : г. Слободзея, ул. Тираспольская, 1б.

Фактический адрес: г. Слободзея, ул. Тираспольская, 1б

(Место проведения обследования)

на основании заявления руководителя ГОУ среднего профессионального образования « Слободзейский политехнический техникум» Чмиль В. Д. от 31.08.2023г. № 01-16/1212

(Наименование, номер, дата документа, на основании которого проводится обследование)

Было проведено обследование в отношении буфета при столовой ГОУ « Слободзейский политехнический техникум».

(полное(в случае если имеется) сокращённое фирменное наименование, адрес (место нахождения) постоянно действующая исполнительного органа юридического лица, государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации юридического лица, фамилия имя отчество(если имеется) место жительства индивидуального предпринимателя, государственный номер записи о государственной регистрации предпринимателя, фамилия, имя отчество, место жительства гражданина.)

Цель обследования :

1. Закон ПМР от 03.06.08г. № 481-3-IV «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (САЗ 08-22) в текущей редакции;
2. СанПиН МЗ и СЗ ПМР № 2.3.6.1079-06 « Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья», утвержденный Приказом МЗ и СЗ ПМР № 367 от 15.08.2006г. (САЗ 06-42).
3. СанПиН МЗ и СЗ ПМР № 2.4.5.2409-09 « Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях ,учреждениях начального и среднего профессионального образования», утвержденный Приказом МЗ и СЗ ПМР № 172 от 28.04.2010г. (САЗ 10-22).

(ссылка на положение нормативного правового акта, в соответствии с которым осуществляется проверка ,ссылка на положения нормативных правовых актов, устанавливающих требования, которые являются предметом проверки)

Акт составлен: ГУ «Слободзейский Центр Гигиены и Эпидемиологии»
(наименование органа государственного контроля(надзора))

Лицо (а) уполномоченное (ые) на проведение обследования: санитарный врач по общей гигиене Саракуца Н.В., служебное удостоверение № 11, помощник санитарного врача Кицканян Н.К., служебное удостоверение № 12.
(Фамилия, имя отчество, должность и номер служебного удостоверения(должностного лица), проводившего(их) обследование.)

В присутствии .. начальника структурного подразделения Орзул А.В., коменданта учебного корпуса Терлецкой А.А.

(фамилия, им, отчество, должность)

В ходе проверки установлено: для размещения буфета выделено помещение площадью 36 м², оборудованное торговой витриной и полками, установлены 4 обеденных стола с покрытием, позволяющей обработку влажным способом. Электросветильники обеспечены защитными плафонами. Для соблюдения личной гигиены функционирует один умывальник, подключен к сетям водопровода и канализации. Для согласования представлен ассортимент реализуемых продуктов в буфете. Для приготовления горячих напитков в наличии имеется электрический чайник, приобретены одноразовые стаканы.

Для проведения противоэпидемических мероприятий в наличии имеется запас дезинфицирующих и антисептических средств, жидкое мыло, приобретены емкости для обработки рабочих поверхностей. Медицинский осмотр одним сотрудником буфета и гигиеническое обучение пройдено.

Прилагаемые документы:

Указываются документы или их копии, связанные с результатами проведения проверки(акты отбора проб(образцов) продукции, протоколы(заклучения) проведенных исследований)испытаний), санитарно-гигиенических экспертиз.

В случае выявления нарушений, предлагаемые меры для их устранения:

Настоящий акт составлен в 2 (двух) экземплярах.

Подписи лиц проводивших обследование:

Врач по общей гигиене

(должность)

(подпись)

Н.В.Саракуца

(фамилия, имя, отчество)

Помощник санитарного врача

(должность)

(подпись)

Н.К.Кицканян

(фамилия, имя, отчество.)

1 экз. копии акта санитарно-эпидемиологического обследования получил(а)

Зав. уч.

Орзул

А.И. Орзул

(фамилия, имя, отчество, должность, дата получения акта)

08.09.2013г.