



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО ЭКОЛОГИЧЕСКОМУ, ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМУ И
АТОМНОМУ НАДЗОРУ
(РОСТЕХНАДЗОР)
ЕНИСЕЙСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ**

Юр. адрес: пр. Мира, д. 36, Красноярск, 660049
Телефон: (391)227-53-38. Факс: (391)227-33-97. E-mail: krsk@enis.gosnadzor.ru <http://enis.gosnadzor.ru>
Факт. адрес: ул. Дзержинского д.1, а/я 149, Иркутск, 664003
Телефон: (3952)20-22-53, Факс: (3952)24-36-39. E-mail: irk@enis.gosnadzor.ru
ОКПО 97614223, ОГРН 1062466153342 ИНН/КПП 2466144107/246601001

г. Иркутск, ул. Маршала Конева,

д. 86

(место составления акта)

«21» апреля 2021 г.

(дата составления акта)

16:00 ч.

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

Енисейским управлением Ростехнадзора

Областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания
«Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностя-
ми» (ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными
возможностями») ИНН 3812009394, ОГРН 1033801753226

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

№ 25/067/ПП-361-890-о/2021

По адресу /адресам : г. Иркутск, ул. Маршала Конева, д. 86

(место проведения проверки)

На основании: распоряжения Енисейского управления Ростехнадзора
№ РП-361-890-о от 05.03.2021

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

была проведена плановая, выездная проверка в отношении

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Областного государственного бюджетного учреждения социального обслуживания
«Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностя-
ми» ИНН 3812009394, ОГРН 1033801753226

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

Дата и время проведения проверки: с 25.03.2021 08:00 по 21.04.2021 16:00

(указываются дата, время проведения проверки)

(дата, время и продолжительность проверки заполняется отдельно по каждому филиалу, представительству, обособленному структурному подразделению юридического лица, отдельно по каждому адресу осуществления деятельности индивидуальным предпринимателем в случае проведения проверок филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений юридического лица или при осуществлении деятельности индивидуального предпринимателя по нескольким адресам)

Общая продолжительность проверки: 20 рабочих дней/ 15 часов

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Енисейским управлением Ростехнадзора.

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен:

(заполняется при проведении выездной проверки)

Семейкина Т.В. – директор ОГБУСО
«Реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными воз-
можностями»

(фамилия, инициалы)

(подпись)

25.03.2021

(дата)

11:00

(время)

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

Лицо(а), проводившие проверку:

Рябенко Виктория Игоревна – государственный инспектор Иркутского территориального отдела по котлонадзору и надзору за подъемными сооружениями Енисейского управления Ростехнадзора;

(фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку с указанием наименования отдела, 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 наименовании органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовал:

Семейкина Т.В. – директор ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»;

Вязовцев В.Н. – инженер ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями».

(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)

Краткая характеристика объекта и оборудования:


ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» расположено по адресу г. Иркутск, ул. Маршала Конева, д. 86 и эксплуатирует следующий объект:

- лифт пассажирский Elexess (P1000-C060-2/2), зав. №Е2010192А(#01), учетный № 43001, произведен компанией «Тиссенкрупп элеватор (Корея) ЛТД» 01.09.2011. Объект застрахован в АО «Московская акционерная страховая компания», страховой полис №МАХХ12135899550000 от 07.03.2021. У ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» заключен Контракт от 11.01.2021 № 21 на оказание услуг по техническому обслуживанию и ремонту электрического пассажирского лифта с ООО «Подъемник». На объект предоставлен акт периодического технического освидетельствования лифта № 2200 от 20.05.2020 без нарушений.

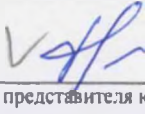
№ п/п	Конкретное описание (характер) выявленного нарушения	Наименование нормативного документа и номер его пункта, требования которого нарушены	Лицо, ответственное за не устранение нарушения в установленный срок
1	2	3	5
1	В страховом полисе указана некорректная информация о лифте (заводской, учетный номера). <i>Устранено в ходе проверки.</i>	Нарушение пункта 1 статьи 4 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате	

	аварии на опасном объекте»;	
--	-----------------------------	--

Запись в Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля внесена:*



(подпись проверяющего)



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

*-заполняется при проведении выездной проверки.

Журнал учёта проверок юридического лица, индивидуального предпринимателя, проводимых органами государственного контроля (надзора), органами муниципального контроля, отсутствует:*

(подпись проверяющего)

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

*-заполняется при проведении выездной проверки.

Рябенко Виктория Игоревна

(фамилия, имя, отчество)

Маркова Дарья Васильевна

(фамилия, имя, отчество)

Семейкина Т.В. – директор ОГБУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

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

Пометка об отказе ознакомления с Актом проверки: