|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **«УТВЕРЖДАЮ»**Директор МКОУ «СОШ №3»г. Южно-Сухокумск \_\_\_\_\_\_\_Гаджимусаев С.Г. |  | **«СОГЛАСОВАНО»**И.О. начальника МКУ УО г. Южно-Сухокумск\_\_\_\_\_\_\_\_\_Гусейнова П.М.  |

**Программа (план) производственного контроля** **за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в МКОУ « СОШ №3» г. Южно-Сухокумск при оказании общеобразовательных услуг**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование образовательной организации: **МКОУ « СОШ №3»**Директор: **Гаджимусаев Сейдали Гусеналиевич**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вид осуществляемой деятельности: **образовательная**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Юридический адрес: **РД, поселок Восточный Сухокумск, почтовый индекс 368890**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фактический адрес:  **РД, поселок Восточный Сухокумск, почтовый индекс 368890**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Число работающих: 19\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тип строения:**типовое**\_ Режим работы\_**с 8ч. 00м. до 19ч.30м.**\_\_\_\_Наличие плавательного бассейна: **нет**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Наличие естественного освещения: **имеется**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Искусственное освещение, вид: **люминесцентные** **лампы**\_\_\_\_\_\_\_ | Система вентиляции: **естественная**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Системы горячего и холодного водоснабжения и канализации и отопления: **отопление автономное электрическое, водоснабжение и канализация не имеется.**Наличие ПЭВМ: **имеется**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Лицензия на образовательную деятельность**: №7641 от 27.06.2014г.**Проведение работ по дезинсекции, дератизации, дезинфекции помещений и систем вентиляции: **по договору**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вывоз твердых бытовых отходов, люминес­центных, бактерицидных ламп: **по договору**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проведение лабораторно-инструментальных ис­следований в рамках производственного контроля, медосмотров: **по договору**\_\_\_\_\_\_\_\_Ответственный за проведение производственно­го контроля:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |