ПРИЛОЖЕНИЕ

к постановлению  
Правительства  
Хабаровского края  
от 31 июля 2020 г. № 318-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к постановлению  
Правительства  
Хабаровского края  
от 10 июня 2020 г. № 252-пр

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

о готовности к возобновлению деятельности предприятия  
общественного питания

Уведомляю о возобновлении деятельности по оказанию услуг обществен­ного питания населению с 2020 г.

(полное наименование юридического лица, организационно-правовая форма/

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) индивидуального предпринимателя)

ИНН \_

Место нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя:

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя:

Контактный телефон:

E-mail:

Количество работников:

Места осуществления деятельности (с указанием точного адреса):

Тип предприятия:

Настоящим уведомлением обязуюсь соблюдать утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 30 мая 2020 г. Мето­дические рекомендации ("3.1. Профилактика инфекционных болезней. 2.3.6. Пред­приятия общественного питания. Рекомендации по организации работы пред­приятий общественного питания в условиях сохранения рисков распространения COVID-19. Методические рекомендации МР 3.1/2.3.6.0190-20."), а также требо­*вания,* установленные санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирус ной инфекции (COVID-19)", утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Фе­дерации от 22 мая 2020 г. № 15.

Дата " " 20 г.

Подпись

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)

(должность и (или) реквизиты доверенности)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к постановлению

Правительства  
Хабаровского края  
от 10 июня 2020 г. № 252-пр

Форма

АКТ

о готовности (неготовности) к возобновлению деятельности  
предприятия общественного питания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Общая информация о п | | эед приятии |
| 1. | Наименование предприятия |  |
| 2. | Наименование юридического лица/ индивидуального предпринимателя |  |
| 3. | Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) руководителя |  |
| 4. | Юридический адрес |  |
| 5. | Адрес, по которому осуществляется деятельность |  |
| 6. | Основной код ОКВЭД предприятия, указанный в ОГРН (ОГРНИП) |  |
| 7. | Контактный телефон, e-mail |  |
| 8. | Штатная численность предприятия |  |
| 9. | Число сотрудников, приступающих к работе |  |
| 2. Юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем обеспечено: | | |
|  | Наименование мероприятия | Исполнение мероприятия |
| 1. | Наличие информации (журнала, графика и т.п.) об обработках дезинфицирую­щими средствами вирулицидного дей­ствия контактных поверхностей, техни­ческого оборудования, мест общего пользования с указанием времени про­ведения, ответственного лица, разме­щенной на видимом месте |  |
| 2. | Наличие устройств для обеззаражива­ния воздуха в закрытых помещениях с постоянным нахождением работников предприятия |  |
| 3. | Обеспечение бесконтактного контроля температуры тела работников при входе на предприятие и в течение рабочего дня. Ведение журнала ежедневного учета температуры тела работников |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Обеспечение рассадки за стол не более двух человек, за исключением случаев, когда посетители являются членами одной семьи (до четырех человек) |  |
| 5. | Наличие не менее чем пятидневного запаса дезинфицирующих средств для уборки помещении и обработки рук ра­ботников и посетителей |  |
| 6. | Наличие не менее чем пятидневного запаса средств индивидуальной защиты органов дыхания (маски, респираторы) и одноразовых перчаток (исходя из продолжительности рабочей смены и смены масок не реже одного раза в три часа).  Ведение журнала учета выдачи средств индивидуальной защиты, дезинфици­рующих средств под подпись работника предприятия |  |
| 7. | Организация централизованного сбора использованных одноразовых масок в контейнеры для сбора отходов с герме­тичной упаковкой в два полиэтилено­вых пакета |  |
| 8. | Оборудование умывальников для мы­тья рук мылом. Организация при входе на объект мест обработки рук кожными антисептиками, предназначенными для этих целей (в том числе с помощью ус­тановленных дозаторов), или дезинфи­цирующими салфетками, а также в мес­тах расчета и выдачи товара (кассах, прилавках, стойках и т.д.), туалетах |  |
| 9. | Размещение столов с соблюдением дис­танцирования на расстоянии не менее 1,5 метра друг от друга либо при усло­вии расстановки перегородок между столами |  |
| 10. | Наличие одноразового меню, либо ис­пользование меню в формате, позво­ляющем провести его дезинфекцию |  |
| 11. | Наличие условий для обработки посуды: |  |
| 11.1. | Наличие посудомоечной машины для механизированного мытья посуды, в том числе столовых приборов |  |
| 11.2. | Наличие условий для обработки посуды, в том числе столовых приборов, руч­ным способом дезинфицирующими средствами в соответствии с инструк­цией по их применению (при отсутствии посудомоечной машины) |  |
| 11.3. | Применение одноразовой посуды, в том числе столовых приборов, в случае от­сутствия условий обработки посуды |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (посудомоечной машины либо обра­ботки посуды, в том числе столовых приборов, ручным способом с приме­нением дезинфицирующих средств) |  |
| 12. | Возможность оплаты услуг бесконтакт­ным способом |  |
| 13. | Размещение информационного объяв­ления номеров телефонов уполномо­ченных органов для обращений в слу­чае выявления нарушений в организации работы предприятий общественного питания в условиях сохранения рисков распространения COVID-19 в части со­блюдения проведения противоэпиде­мических мероприятий |  |
| 14. | Наличие информации (объявления, пла­каты) для посетителей о необходимости соблюдения социальной дистанции 1,5 метра |  |

Предприятие общественного питания готово (не готово) к возобновлению дея­тельности по оказанию услуг общественного питания населению[[1]](#footnote-2) [[2]](#footnote-3).

Срок устранения выявленных недостатков: 10 рабочих дней.

(расшифровка подписи)

(должностное лицо  
органа местного самоуправления)

(подпись)

” 20\_ г.

С актом ознакомлен:

(подпись) (расшифровка подписи)

(юридическое лицо/  
индивидуальный предприниматель)

20\_ г.

1. Уполномоченными органами являются: Управление Роспотребнадзора по Хабаровскому краю, министерство сельского хозяйства, торговли, пищевой и перерабатывающей промыш­ленности края, администрации поселении, городских округов Хабаровского края. [↑](#footnote-ref-2)
2. В случае несогласия с положениями акта он может быть обжалован в порядке, предусмотрен­ном законодательством Российской Федерации." [↑](#footnote-ref-3)