**Чек-лист**

**обследования организации торговли**

**по выполнению мероприятий по профилактике коронавирусной инфекции**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Дата и время проведения обследования |  | | | | | |
| 2.1 | Наименование обследуемого объекта |  | | | | | |
| 2.2 | Наименование ИП, ЮЛ организации |  | | | | | |
| 3 | Место нахождения организации (адрес) |  | | | | | |
| 4 | Телефон руководителя/ представителя |  | | | | | |
| 5 | Обследования проведено в присутствии  (ФИО, должность) |  | | | | | |
| *4* | *№, дата приказа о назначении ответственных по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий\** |  | | | | | |
| 5 | Количество персонала всего | |  | | | | |
|  | - из них работников, контактирующих с посетителями | |  | | | | |
|  | - из них работников, находящихся на самоизоляции на дому на установленный срок (14 дней) | |  | | | | |
| 6 | Запас средств индивидуальной защиты для персонала | | Х | | | | |
|  | - масок (с учетом 1 маска на 3 часа раб. смены) (шт) | |  | | | | |
|  | - перчаток (шт) | |  | | | | |
|  | - перчаток для уборки (шт) | |  | | | | |
|  |  | | **Да** | **Нет** | | **недостаточно** | |
| 7 | **Использование персоналом, контактирующим с потребителями, защитных масок** | |  |  | |  | |
| 8 | Сбор использованных масок в отдельно выделенную емкость, пакеты | |  |  | |  | |
| 9.1 | Наличие дезинфицирующих средств для обработки рук персонала из расчета не менее чем на 5 рабочих дней  (дезинфицирующих салфеток / кожных антисептиков / дозаторов) | |  |  | |  | |
| 9.2 | *Обеспечение обработки рук персонала торговых залов через каждые 2 часа\** | |  |  | |  | |
| 9.3 | **Установка вблизи входа, в местах общего пользования дозаторов с антисептическими средствами для обработки рук посетителей** | |  |  | |  | |
| 10 | Организация приема пищи сотрудниками организации: | | х | | | | |
|  | - отдельное помещение | |  |  | |  | |
|  | - на рабочем месте | |  |  | |  | |
|  | - в организации общественного питания | |  |  | |  | |
|  | - прием пищи не осуществляется | |  |  | |  | |
| 11 | Обработка дезинфицирующими средствами посуды, используемой для приема пищи персонала | |  |  | | |  |
|  |  | | **да** | | **нет** | | |
| 12 | **Наличие запаса дезинфицирующих средств для уборки помещений на 5 дней** | |  | |  | | |
| 13 | Наличие инструкции по применению дезинфицирующих средств | |  | |  | | |
| 14 | **Организация фильтра при входе работников в организацию и в течение рабочего дня (измерение температуры дважды в день)** | |  | |  | | |
|  | - количество контактных термометров из расчета 1 на 10 человек/кол-во бесконтактных термометров | |  | |  | | |
|  | -наличие журнала проведения фильтра **с актуальными записями** | |  | |  | | |
| 15 | Наличие средств для соблюдения личной гигиены **персонала** | | х | | | | |
|  | - мыла с дозатором | |  | |  | | |
|  | - бумажных полотенец для рук / индивидуальных полотенец | |  | |  | | |
| **№** | **Проверяемое требование** | | **да** | | **нет** | | |
|  | - исправного санитарно-технического оборудования для обработки рук (раковины) | |  | |  | | |
| 16 | Наличие графика проведения проветривания | |  | |  | | |
| 17 | Проведение проветривания помещений | |  | | | | |
|  | - не реже, чем каждые 2 часа | |  | |  | | |
|  | - по окончании рабочей смены | |  | |  | | |
|  | - во время регламентированных обеденных перерывов | |  | |  | | |
| 18 | *Наличие оборудования для обеззараживания воздуха\** | |  | |  | | |
| 19 | *Ведение журнала по эксплуатации оборудования для обеззараживания воздуха \** | |  | |  | | |
| 20 | *Наличие графика проведения обеззараживания \** | |  | |  | | |
| 21 | *Проведение обеззараживания воздуха помещений \** | |  | |  | | |
|  | *- не реже, чем каждые 2 часа \** | |  | |  | | |
|  | *- по окончании рабочей смены \** | |  | |  | | |
|  | *- во время регламентированных обеденных перерывов \** | |  | |  | | |
| 22.1 | Проведение не реже, чем каждые 2 часа влажной уборки помещений с применением дезинфицирующих средств, путем протирания всех контактных поверхностей, дверных ручек, выключателей, ручек покупательских тележек и корзин, прилавков, транспортеров, кассовых аппаратов, считывателей банковских карт, лотков для продуктов, поручней, перил и т.д. | |  | | | | |
| 22.2 | *При осуществлении дезинфекции организованы технологические перерывы в работе объекта или отдельных помещений\** | |  | | | | |
| 23 | Наличие графика проведения влажных уборок | |  | |  | | |
| 24.1 | **Наличие разметки о дистанции не менее 1,5 метра между покупателями в местах общего пользования и на прилегающей территории** | |  | |  | | |
| 24.2 | *На стенах размещена информация об установленной предельной численности посетителей в данном объекте торговли\** | |  | |  | | |
| 24.3 | *Обслуживаются только посетители, использующие при посещении объекта средства индивидуальной защиты органов дыхания (маски, респираторы)\** | |  | |  | | |
| 24.4 | *Исключена возможность покупателям самостоятельно проводить навеску продуктов питания. Реализация товаров осуществляется в упакованном виде.\** | |  | |  | | |
| 25 | *Наличие информирования покупателей через громкую связь\** | |  | |  | | |
| 26 | Памятки для населения по профилактике коронавирусной инфекции | |  | |  | | |
| 27 | Наличие памяток для персонала о правилах личной гигиены персонала, мерах индивидуальной профилактики | |  | |  | | |
| 28 | Соблюдение работниками социального дистанцирования (1,5м) | |  | |  | | |
| 29 | **Наличие на объекте Регламента безопасной деятельности организации (индивидуального предпринимателя)** | |  | |  | | |
| 30 | Направление Уведомления о возобновлении (продолжении) деятельности в Роспотребнадзор либо иной орган исполнительной власти | |  | |  | | |
| 32 | Примечание | | | | | | |

\* - рекомендация

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность специалиста, проводившего обследование подпись ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, присутствовавшего при проведении обследования подпись ФИО