

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГБУЗ НСО НОККД



*О.В. Дуничева* О.В. Дуничева

09 января 2020 г.

**ИНФОРМАЦИЯ**  
**об объекте социальной инфраструктуры**  
**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ**  
**№ 2**

**1. Общие сведения об объекте**

- 1.1. Вид (наименование) объекта: Нежилое пятиэтажное, кирпичное здание.  
1.2. Адрес объекта: 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6, корп. 8  
1.3. Сведения о размещении объекта:  
- отдельно стоящее здание 5 этажей, 10816,00 кв.м.  
1.4. Год постройки здания 1992, год последнего капитального ремонта 2018 год.  
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего 2020, капитального 2020.  
**сведения об организации, расположенной на объекте**  
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер» (ГБУЗ НСО НОККД)  
1.7. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)  
1.8. Юридический адрес организации (учреждения) 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, 6, корп. 8  
1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная)  
1.10. Территориальная принадлежность субъекту РФ.  
1.11. Вышестоящая организация (наименование) Министерство здравоохранения Новосибирской области.  
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: 630011, г.Новосибирск, ул. Красный проспект, 18. Тел.: 222-15-61. Факс: 222-76-85. E-mail: zdrav@nso.ru. Электронная приемная(для обращений граждан): <http://www.zdrav.nso.ru/page/596>

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

- 2.1 Сфера деятельности (здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, культура, связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, другое)  
2.2 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)  
2.3 Категории обслуживаемых инвалидов (по виду нарушений): инвалиды на коляске, инвалиды с патологией опорно-двигательного аппарата, по зрению, по слуху, с умственной отсталостью  
2.4 Виды услуг: медицинская деятельность: специализированная медицинская помощь по кардиологии.  
2.5 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)  
2.6 Плановая мощность: посещаемость 115 посещений в смену.

**3. Состояние доступности объекта для инвалидов и других маломобильных групп населения (МГН)**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Маршрутное такси 28, автобус 44.

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту – нет.

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 270 м

3.2.2 время движения (пешком) 3-5 мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет),

Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет

Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, **визуальная**; нет  
Перепады высоты на пути: есть, **нет**  
Их обустройство для инвалидов на коляске: **да**

### 3.3 Вариант организации доступности ОСИ (с учетом СП 35-101-2001)

№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)
1.	Все категории инвалидов и МГН <i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	<b>А</b>
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	<b>А</b>
4	с нарушениями зрения	<b>А</b>
5	с нарушениями слуха	<b>А</b>
6	с умственными нарушениями	<b>А</b>

#### 4. Управленческое решение (предложения по адаптации объекта)

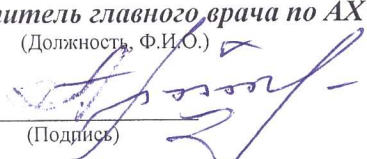
- 4.1. Мер по адаптации не требуется : **требуется**  
4.2. Адаптация в порядке текущего ремонта в период **с 2020 по 2024 годы.**  
4.3. Адаптация с помощью вспомогательных ТСР (указать): **специальные средства для ориентирования.**  
4.4. Технические решения невозможны, адаптации не подлежит (причины): **подлежит.**  
4.5. Организация альтернативной формы обслуживания (указать) : **не требуется.**  
4.6. Адаптации для обслуживания инвалидов не подлежит (причина) : **подлежит.**  
4.7. Требуется дополнительные согласования (с кем): **МЗ НСО.**  
4.8. Размещена информация на открытом информационном ресурсе (карте доступности)

**w.w.w.cardio-nso.ru**

*указать информационный ресурс, дату размещения (обновления) информации*

Уполномоченный представитель объекта: **заместитель главного врача по АХЧ Артюшенко П.В.**  
(Должность, Ф.И.О.)

Координаты для связи 2162263

  
(Подпись)