

*Грошеву В.И.
по уссу 8/16*

Комитет по социальной защите населения Ленинградской области

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

г. Всеволожск

(место составления акта)



21 июня 20 24 г.

(дата составления акта)

(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
подведомственного учреждения социального обслуживания**

№ 8-2024

По адресу/адресам: Ленинградская область, г. Всеволожск, ул. Шишканя, д. 21.

(место проведения проверки)

На основании: распоряжение комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 10.06.2024 № 03-376 «О проведении плановой выездной проверки Ленинградского областного государственного автономного учреждения «Всеволожский комплексный центр социального обслуживания населения»

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

была проведена выездная плановая проверка качества и безопасности медицинской деятельности в отношении:

(плановая/внеплановая, документарная/выездная)

Ленинградского областного государственного автономного учреждения «Всеволожский комплексный центр социального обслуживания населения»

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

Общая продолжительность проверки: с 20 по 21 июня 2024 года (2 рабочих дня)

(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Комитетом по социальной защите населения Ленинградской области

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

С копией распоряжения/приказа о проведении проверки ознакомлен(ы): (заполняется при проведении выездной проверки)

*Ознакомлена нормативной копией 10.06.2024
Александрова Е.В. 8/16*

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Лицо(а), проводившие проверку:

Гречушников М.И. – главный специалист отдела организации работы подведомственных учреждений комитета по социальной защите населения Ленинградской области

Гречушников М.И. - главный специалист

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку; 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 наименование органа по аккредитации, выдавшего свидетельство)

При проведении проверки присутствовала: директор ЛОГАУ «Всеволожский КЦСОН»
Петрова Е.В.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность руководителя, иного должностного лица
(должностных лиц) или уполномоченного представителя руководителя, присутствовавших при проведении
мероприятий по проверке)

В ходе проведения проверки: **нарушений не выявлено**

(с указанием характера нарушений; лиц, допустивших нарушения)

Прилагаемые к акту документы: отсутствуют.

Подпись лиц, проводивших проверку:

Главный специалист отдела организации работы
подведомственных учреждений
комитета по социальной защите населения
Ленинградской области



Гречушникова М.И.

С актом проверки ознакомлен(а), копию акта со всеми приложениями получил(а):

Петрова Елена Викторовна - директор ЛОГАУ Всеволожский

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



06 20 24 г.

(подпись)