

Комитет по социальной защите населения Ленинградской области

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

г. Сланцы

(место составления акта)

“ 30 ” сентября 2025 г.

(дата составления акта)

17.00

(время составления акта)



АКТ ПРОВЕРКИ

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

№ 7-2025

По адресу/адресам: 188561, Ленинградская область, г. Сланцы, улица Ломоносова д. 10А

(место проведения проверки)

На основании: распоряжение комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 25.09.2025 № 02-10064/2025 «О проведении плановой выездной проверки ЛОГБУ «Сланцевский центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Надежда»

(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 бюджетного учреждения «Сланцевский центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Надежда» (ЛОГБУ Сланцевский ЦСО)

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

Общая продолжительность проверки: 30.09.2025г. (1 рабочий день)

(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)

Бесчастная В.М. *Бесчастная В.М.* 24.09.25

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Лицо(а), проводившее проверку:

Шишляков П.В. – главный специалист отдела организации работы подведомственных учреждений комитета по социальной защите населения Ленинградской области.

(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 присутствовали: врио директора ЛОГБУ «Сланцевский ЦСО»
Бесчастная В.М.

(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:

Выявлены нарушения обязательных требований или требований, установленных нормативно - правовыми актами в сфере охраны здоровья граждан (с указанием положений (нормативных) правовых актов):

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

Шишляков П.В.

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

Баженова Ю.А., врач фариатора

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

“30” 09 20 25 г.
Тимофеев
(подпись)