

**Департамент социальной политики и занятости
населения Брянской области**

г. Брянск
(место составления акта)

"24" октября 2023 г.
(дата составления акта)

18 30
(время составления акта)

АКТ ПРОВЕРКИ

**ведомственного контроля качества и безопасности медицинской
деятельности, осуществляющейся в учреждениях социального
обслуживания населения Брянской области**

N 3

По адресу/адресам: 242750, Брянская область, Дубровский район, пгт. Дубровка,
микрорайон №1, д.1

(место проведения проверки)

На основании: Приказа департамента социальной политики и занятости населения
Брянской области от 19 октября № 1086 «О проведении плановых выездных проверок в
целях ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности,
осуществляющейся в ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения
Дубровского района» и ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения
Рогнединского района».

(вид документа с указанием реквизитов (номер, дата)
была проведена плановая выездная проверка в отношении:

Государственного бюджетного учреждения «Комплексный центр социального
обслуживания населения Дубровского района»

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

Дата и время проведения проверки:

"24" 10 2023 г. с 14 час. 30 мин. до 18 час. 30 мин. Продолжительность 4 часа

Общая продолжительность проверки: 4 часа
(рабочих дней/часов)

Акт составлен: Департаментом социальной политики и занятости населения
Брянской области

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

(фамилии, инициалы, подпись, дата, время)

Дата и номер решения прокурора (его заместителя) о согласовании проведения
проверки: 2

(заполняется в случае необходимости согласования проверки
с органами прокуратуры)

Лицо(а), проводившее проверку: Белозор Т.В., главный консультант отде
стационарных социальных учреждений для пожилых людей и инвалидов

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), должность
должностного лица (должностных лиц), проводившего(их) проверку)

При проведении проверки присутствовали: директор учреждения Трифонова Н.В.
Приказ о назначении от 11.11.2013 № 278-к

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

В ходе проведения проверки:

Медицинская деятельность в организации осуществляется в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-41-01133-32/00330784 от 19.08.2015 года выданной департаментом здравоохранения Брянской области.

(подпись уполномоченного
должностного лица (лиц),
проводившего проверку)