

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

ГБУЗ КК "Елизовская районная больница"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
684000, Камчатский край, г. Елизово, ул. Пограничная, 18 ; 684000, Камчатский край, г. Елизово, ул. Беринга, 13;
место нахождения и место осуществления деятельности.

4105040135

идентификационный номер налогоплательщика.

0004177003423

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте	Индивидуальный номер рабочего места	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1	Начальник отдела	11	1
2	Ведущий специалист	12	1
3	Ведущий юрист-консульт	13	1
4	Специалист в сфере закупок	14	1
5	Фармацевт	19	1
6	Провизор	20	1
7	Бухгалтер	21	2

по результатам идентификации не выявлены вредные и (или) опасные производственные факторы или условия труда по результатам исследований (испытаний) и измерений вредных и (или) опасных производственных факторов признаны оптимальными или допустимыми, условия труда соответствуют государственным нормативным требованиям охраны труда.

Декларация подана на основании

39/17-КГ-ЗЭ от 21.06.2017

Протоколы № 39/17-КГ 19- П от 15.05.2017; 39/17-КГ 19- ТЖ от 15.05.2017; 39/17-КГ 20- П от 15.05.2017; 39/17-КГ 20- ТМ от 15.05.2017

(реквизиты заключения эксперта организации, проводившей специальную оценку условий труда, и (или) протокола (протоколов) проведения исследований (испытаний) или измерений вредных и (или) опасных производственных факторов

Специальная оценка условий труда проведена

Акционерное общество "Камчатгеология";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 1912

регистрационный номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда)

Дата подачи декларации

М.П.




(подпись)

Стружкин А.П.

(инициалы, фамилия)

Сведения о регистрации декларации

(наименование территориального органа Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

(дата регистрации)

(регистрационный номер)

М.П.

(подпись)

(инициалы, фамилия должностного лица территориального органа
Федеральной службы по труду и занятости, зарегистрировавшего декларацию)

