

**Декларация соответствия
условий труда государственным нормативным
требованиям охраны труда**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ
"ВУКТЫЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА"**

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,

169570, Республика Коми, город Вуктыл, ул. Газовиков, д.7;

место нахождения и место осуществления деятельности,

1107000615

идентификационный номер налогоплательщика,

1021100934843

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

1. Начальник административно-хозяйственного управления; номер рабочего места 4; 1 чел.

(наименование должности, профессии или специальности работника (работников), занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих местах),

2. Заведующий по лекарственному обеспечению; номер рабочего места 5; 1 чел.

индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест), численность занятых работников в отношении каждого рабочего места)

3. Руководитель планово-финансового отдела; номер рабочего места 6; 1 чел.

4. Рабочий по комплексному обслуживанию зданий; номер рабочего места 7А; 1 чел.

5. Рабочий по комплексному обслуживанию зданий; номер рабочего места 8А (7А); 1 чел.

6. Рабочий по комплексному обслуживанию зданий; номер рабочего места 9А (7А); 1 чел.

7. Оператор электронно-вычислительных машин; номер рабочего места 10А; 1 чел.

8. Оператор электронно-вычислительных машин; номер рабочего места 11А (10А); 1 чел.

9. Оператор электронно-вычислительных машин; номер рабочего места 12А (10А); 1 чел.

10. Оператор электронно-вычислительных машин; номер рабочего места 13А (10А); 1 чел.

11. Специалист организационно-методического кабинета; номер рабочего места 16; 1 чел.

12. Заведующий канцелярией; номер рабочего места 23; 1 чел.

13. Уборщик производственных и служебных помещений; номер рабочего места 53А; 1 чел.

14. Уборщик производственных и служебных помещений; номер рабочего места 54А (53А); 1 чел.

15. Уборщик производственных и служебных помещений; номер рабочего места 55А (53А); 1 чел.

16. Уборщик производственных и служебных помещений; номер рабочего места 56А (53А); 1 чел.

17. Уборщик производственных и служебных помещений; номер рабочего места 57А (53А); 1 чел.

18. Регистратор ФЛГ; номер рабочего места 139; 1 чел.

19. Администратор регистратуры; номер рабочего места 174; 1 чел.

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

Заключение эксперта № 043-22ЭА от 06.09.2022 - Изварина Г.В. (№ в реестре: 689);

Протоколы № 4- О от 18.08.2022; 5- О от 18.08.2022; 5- Н от 18.08.2022; 6- О от 18.08.2022; 6- Н от 18.08.2022; 7А- ТМ от 18.08.2022; 8А (7А)- ТМ от 18.08.2022; 10А- О от 18.08.2022; 10А- Н от 18.08.2022; 11А (10А)- О от 18.08.2022; 11А (10А)- Н от 18.08.2022; 16- О от 18.08.2022; 16- Н от 18.08.2022; 23- О от 18.08.2022; 23- Н от 18.08.2022; 53А- Х от 18.08.2022; 53А- ТЖ от 18.08.2022; 54А (53А)- Х от 18.08.2022; 54А (53А)- ТЖ от 18.08.2022; 139- О от 18.08.2022; 174- О от 18.08.2022

(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

Общество с ограниченной ответственностью «РАЦИО»;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 349

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

Дата подачи декларации

декабрь

год 2022

М. П.



Handwritten signature in blue ink

(подпись)

Козырев Николай Николаевич

(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)