

Договор
№ 370/18
от 06.12.2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда

Клюнов Константин

Владимирович

(фамилия, инициалы)

«18» 04 2019 г.



ОТЧЕТ о проведении специальной оценки труда в Обществе с ограниченной ответственностью "Уральский Медицинский центр "Здоровье Плюс"

(полное наименование работодателя)

624093, Свердловская область, г. Верхняя Пышма, ул. проспект Усненский,

123а

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

6686102438

(ИНН работодателя)

1186658000418

(ОГРН работодателя)

86.10;86.21;86.22;86.23

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

(подпись)

(подпись)

Бедерников Алексей Юрьевич

Ф.И.О.

Самойленко Людмила Алексан-

дровна

(Ф.И.О.)

(дата)

18.04.2019 г.

(дата)

18.04.2019 г.

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью "Уральский медицинский центр "Здоровье Плюс"

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	отсутствует	3	4	5	6
1. АУП	отсутствует	отсутствует			
2. Медицинский центр № 5	отсутствует	отсутствует			

Дата составления: 02.04.2019

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Генеральный директор

(должность)

(подпись)

Клопов Константин Владимирович

Ф.И.О.

(дата)

18.04.2019

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Исполнительный директор

(должность)

(подпись)

Велерников Алексей Юрьевич

Ф.И.О.

(дата)

18.04.2019

Начальник отдела кадров

(должность)

(подпись)

Самойленко Людмила Александровна

Ф.И.О.

(дата)

18.04.2019

Эксперт(ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

4479

(№ в реестре)

(подпись)

Кашприна М. А.

(Ф.И.О.)

02.04.2019

(дата)

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью "Уральский медицинский центр "Здоровье Плюс"

Наименование	Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах			Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)																				
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда	класс 1	класс 2				класс 3				класс 4												
				3.1	3.2	3.3	3.4.	3.1	3.2	3.3	3.4.													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Рабочие места (ед.)	81	81	0	81	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	85	85	0	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них женщин	52	52	0	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Таблица 1

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
370.1.0.001	1. АУИИ Генеральный директор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370.1.0.002	Исполнительный директор	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370.1.0.003	Директор по общим вопросам	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370.1.0.004	Директор по организационно-административным вопросам	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370.1.0.005	Помощник руководителя	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370.1.0.006	Главный бухгалтер	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица 2

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Исполнительный директор _____ (должность) _____ (подпись) Ведерников Алексей Юрьевич _____ Ф.И.О. _____ 18.04.2019 (дата)

Начальник отдела кадров _____ (должность) _____ (подпись) Самойленко Людмила Александровна _____ Ф.И.О. _____ 18.04.2019 (дата)

Эксперт(-ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда: _____ (№ в реестре) _____ (подпись) Каширина М. А. _____ (Ф.И.О.) _____ 02.04.2019 (дата)