

ОБЯЗАТЕЛЬНО
в течение 3-х рабочих дней после
утверждения отчета выслать
копию титульного листа
по электронной почте
vladimetr@yandex.ru

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда


(подпись) Егоров О.Ю.
(фамилия, инициалы)

«06» 10. 2017 г.

ОТЧЕТ о проведении специальной оценки условий труда в

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Ленинградской области
"Лодейнопольская межрайонная больница"

(полное наименование работодателя)

187700, Ленинградская обл., г. Лодейное Поле, ул. Гагарина, д. 1

(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

4709000329

(ИНН работодателя)





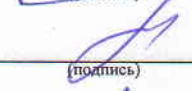

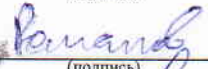
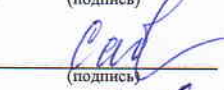


1024701532965

(ОГРН работодателя)

86.10

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

 (подпись)	Смирнов С.В. (Ф.И.О.)	06.10.2017 (дата)
 (подпись)	Омелящик Т.А. (Ф.И.О.)	06.10.2017 (дата)
 (подпись)	Никифорова Г.Е. (Ф.И.О.)	06.10.2017 (дата)
 (подпись)	Рожков А.С. (Ф.И.О.)	06.10.17 (дата)
 (подпись)	Новикова И.С. (Ф.И.О.)	06.10.17 (дата)
 (подпись)	Александрова Е.В. (Ф.И.О.)	06.10.17 (дата)
 (подпись)	Романов П.В. (Ф.И.О.)	06.10.2017 (дата)
 (подпись)	Саблина Г.В. (Ф.И.О.)	06.10.2017 (дата)
 (подпись)	Ковальский О.И. (Ф.И.О.)	06.10.17 (дата)
 (подпись)	Андреева Г.В. (Ф.И.О.)	06.10.2017 (дата)