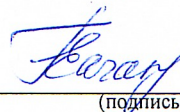


Договор
№ 53/24-А
от 19.08.2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда



Саган Е. Г.

(подпись, фамилия, инициалы)

«28» ноября 2024 г.

ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда
(идентификационный № 1004637)

**Кировское областное государственное бюджетное
учреждение здравоохранения «Кировский
клинический стоматологический центр»**

(полное наименование работодателя)

610020, г. Киров, ул. Карла Либкнехта, д. 92; 610014, г. Киров, ул. Попова, д. 24а;
613040, Кировская область, г. Кирово-Чепецк, проспект Кирова, д. 4а;
610033, г. Киров, ул. Производственная, д.10;
610045, г. Киров, ул. Юровской, д.8;
610046, г. Киров, Октябрьский проспект, д.56;
610047, г. Киров, ул. Дзержинского д.64/2;
610033, г. Киров, ул. Производственная, д.8.

(адрес в пределах места нахождения работодателя и адрес осуществления деятельности работодателя)

4345485120

(ИНН работодателя)

434501001

(КПП работодателя)

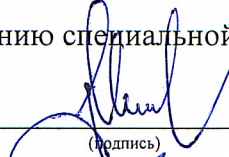
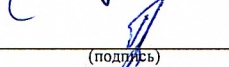
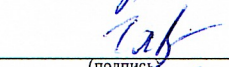
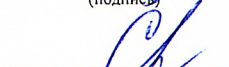
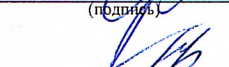
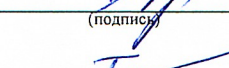
1184350012802

(ОГРН работодателя)

86.23

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

 (подпись)	Метелев С.В. (фамилия, имя, отчество (при наличии))	28.11.24 (дата)
 (подпись)	Горбунова С.Ю. (фамилия, имя, отчество (при наличии))	28.11.24 (дата)
 (подпись)	Глухих А.В. (фамилия, имя, отчество (при наличии))	28.11.24 (дата)
 (подпись)	Слесарева И.А. (фамилия, имя, отчество (при наличии))	28.11.24 (дата)
 (подпись)	Казакова И.В. (фамилия, имя, отчество (при наличии))	28.11.24 (дата)
 (подпись)	Пушкарева О.В. (фамилия, имя, отчество (при наличии))	28.11.24 (дата)