

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

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Инфекционная клиническая больница
№ 1 имени Далматова Д.М.» (БУЗОО «ИКБ № 1 имени Далматова Д.М.»)

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя),
644010, Омская область, г. Омск, ул. Лазо, д. 2

подавшего декларацию, место нахождения и место осуществления деятельности,
5504039091

идентификационный номер налогоплательщика,
1025500985190

основной государственной регистрационный номер)
заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

№ п/п	Наименование должности, профессии или специальности работника (работников занятого (занятых) на рабочем месте (рабочих местах)	Индивидуальный номер (номера) рабочего места (рабочих мест)	Численность занятых работников в отношении каждого рабочего места
1.	Инженер-энергетик	380	1

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 заключения эксперта по результатам специальной оценки условий труда № 147-19 от 23.10.2019 г.

(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 Обществом с ограниченной ответственностью

«Эргономика-испытательная лаборатория условий труда»

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 126 от 19.10.2015 г.

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

Дата подачи декларации " 12 " ноября 20 19 г.

М.П.*

(подпись)*

Е.В. Матвеев

(инициалы, фамилия)*

Сведения о регистрации декларации **

(наименование территориального органа Федеральной службы по труду и занятости,

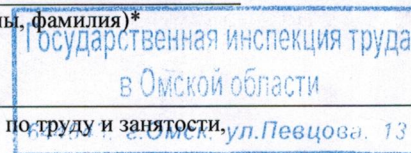
зарегистрировавшего декларацию)

(дата регистрации)

(регистрационный номер)

(подпись)

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



* Декларация подписывается руководителем юридического лица и заверяется его печатью (при наличии) либо подписывается лично индивидуальным предпринимателем.

** Заполняется территориальным органом Федеральной службы по труду и занятости в случае поступления декларации на бумажном носителе. При подаче декларации в электронном виде данная информация заполняется автоматически с учетом места нахождения рабочих мест, в отношении которых подается декларация.