

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Государственное унитарное предприятие "Брянскфармация"

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

241019, г. Брянск, проспект Станке Димитрова, д.49 а;

место нахождения и место осуществления деятельности,

3201000327

идентификационный номер налогоплательщика,

1023202738250

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

7. Провизор аптечного пункта; 1 чел.

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

8. Фармацевт аптечного пункта; 1 чел.

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

9. Уборщица; 1 чел.

10. Провизор аптечного пункта; 1 чел.

11. Провизор аптечного пункта; 1 чел.

12. Фармацевт аптечного пункта; 1 чел.

13. Провизор аптечного пункта; 1 чел.

14. Фармацевт аптечного пункта; 1 чел.

15. Фармацевт аптечного пункта; 1 чел.

16. Фармацевт аптечного пункта; 1 чел.

17А. Специалист-сборщик; 1 чел.

17-1А (17А). Специалист-сборщик; 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 № 218/23 от 07.08.2023 - Нестеров С.Е. (№ в реестре: 3060);

(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

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ "РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ ТРУДА";

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 426

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

Дата подачи декларации "11" "09.2023" год

М.П.



(подпись)

Иванов Михаил Михайлович

(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)