

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

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СОВРЕМЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ПАРТНЕРСТВО"

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
117105, г. Москва, муниципальный округ Донской, шоссе Варшавское, д.1, строение 6, помещение 21/4;

место нахождения и место осуществления деятельности,

9731119382

идентификационный номер налогоплательщика,

1237700544531

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

11. Генеральный директор; 1 чел.

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

12А. Заместитель генерального директора; 1 чел.

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

13А. Заместитель генерального директора; 1 чел.

14. Заместитель главного бухгалтера; 1 чел.

15. Руководитель отдела логистики; 1 чел.

16А. Менеджер по логистике; 1 чел.

17А. Менеджер по логистике; 1 чел.

18А. Менеджер ; 1 чел.

19А. Менеджер ; 1 чел.

А. Менеджер ; 1 чел.

20А. Водитель-экспедитор; 1 чел.

21А. Водитель-экспедитор; 1 чел.

22А. Водитель-экспедитор; 1 чел.

23А. Водитель-экспедитор; 1 чел.

24. Заведующий складом; 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 № 21527-160226 от 24.04.2026 - Калинина Наталья Сергеевна (№ в реестре: 1906);

(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

Общество с ограниченной ответственностью «ПетроЛаб»;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 667

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

Дата подачи декларации «__» _____ 20__ г.

М.П.*

(подпись)

Журавкова Т. В.

(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)

* 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.