

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда



Хусанова Е. М.

(подпись, фамилия, инициалы)

« 03 » 2025 г.

ОТЧЕТ

о проведении специальной оценки условий труда
(идентификационный № 1084434)

В **казенном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры "Станция переливания крови"**

(полное наименование работодателя)

628403, проезд Дружбы, 4 г. Сургут, ХМАО-Югра, Тюменская область; Российская Федерация; 628624, ХМАО-Югра, г. Нижневартовск, ул. Пермская, 1Б

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

8602002240

(ИНН работодателя)

860201001

(КПП работодателя)

1028600613931

(ОГРН работодателя)

86.90.9

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:


(подпись)

(подпись)

(подпись)

(подпись)

Савенкова Наталья Петровна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Сарычева Елена Геннадьевна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Матешук Яна Викторовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Ризаева Лала Исламовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

14.03.2025
(дата)

14.03.2025
(дата)

14.03.2025
(дата)

14.03.2025
(дата)