

Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Класс (подкласс) условий труда	Эффективность СИЗ*, +/-/не оценивалась	Класс (подкласс) условий труда при эффективном использовании СИЗ
Напряженность трудового процесса	-	-	-
Итоговый класс (подкласс) условий труда	3.2	не заполняется	-

* Средства индивидуальной защиты

Строка 040. Гарантии и компенсации, предоставляемые работнику (работникам), занятым на данном рабочем месте

№ п/п	Виды гарантий и компенсаций	Фактическое наличие	По результатам оценки условий труда	
			необходимость в установлении (да, нет)	основание
1.	Повышенная оплата труда работника (работников)	Нет	Да	Раздел VI, глава 21, статья 147 ТК РФ
2.	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск	Да	Да	Раздел V, глава 19, статья 117 ТК РФ
3.	Сокращенная продолжительность рабочего времени	Нет	Нет	отсутствует
4.	Молоко или другие равноценные пищевые продукты	Нет	Нет	отсутствует
5.	Лечебно-профилактическое питание	Нет	Нет	отсутствует
6.	Право на досрочное назначение страховой пенсии	Нет	Нет	отсутствует
7.	Проведение медицинских осмотров	Да	Да	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. N 302н, прил.1, п. 2.4. (1 раз в год); прил.2, п. 17. (1 раз в год)

Строка 050. Рекомендации по улучшению условий труда, по режимам труда и отдыха, по подбору работников: 1. Рекомендации по улучшению условий труда:
1.1. Биологический: Влажная уборка с применением дезинфицирующих средств. Вакцинация для предупреждения развития заболевания. Прохождение периодических медицинских осмотров. Применение приборов обеззараживания воздуха (Снижение риска инфекционных заболеваний);
2. Рекомендации по подбору работников: возможность применения труда женщин - да; возможность применения труда лиц до 18 лет - нет (СанПиН 2.4.6.2553-09, п.4.3); возможность применения труда инвалидов - допуск инвалидов к выполнению работ осуществляется по медицинским показаниям в строгом соответствии с картой индивидуальной программы инвалидов (ИПР), выдаваемой Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
3. Рекомендуемые режимы труда и отдыха: Время предоставления перерыва и его конкретная продолжительность устанавливаются правилами внутреннего трудового распорядка или по соглашению между работником и работодателем (ст.108 ТК РФ).

Дата составления: 10.10.2019

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда
заместитель главного врача
по хозяйственным вопросам

(должность) _____ (подпись) _____ Якимович И.Г. _____ 28.10.2019
(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

заместитель главного врача
по хирургической помощи _____ Тонготоров Ш.Х. _____ 28.10.2019
(должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

заместитель главного врача
по экономическим вопросам _____ Халипова Е.В. _____ 28.10.2019
(должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

главный бухгалтер _____ Попкова В.Г. _____ 28.10.2019
(должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

заместитель главного врача
по кадрам _____ Мамонова Т.Л. _____ 28.10.2019
(должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

специалист по охране труда _____ Малявская О.Г. _____ 28.10.2019
(должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

начальник юридического
отдела _____ Чекина Т.В. _____ 28.10.2019
(должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

председатель профсоюзного
комитета _____ Пинязик О.В. _____ 28.10.2019
(должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

помощник врача-
эпидемиолога _____ Ощепкова Н.Н. _____ 28.10.2019
(должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

Эксперт(-ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда:

1683 _____ Майнагашева А.С. _____ 10.10.2019
(№ в реестре экспертов) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ (дата)

С результатами специальной оценки условий труда ознакомлен(ы)

_____ Полханов Николай Сергеевич _____ 29.10.2019
(подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. работника) _____ (дата)