

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной клинический стоматологический центр»

Таблица 1

Наименование	Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах		Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)						
			класс 1	класс 2	класс 3				класс 4
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда			3.1	3.2	3.3	3.4	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рабочие места (ед.)	17	17	0	6	0	11	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	21	21	0	6	0	15	0	0	0
из них женщин	14	14	0	3	0	11	0	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/должность/специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда с учетом эффективности применения СИЗ	Повышенный размер оплаты труда (да, нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Льготное пенсионное обеспечение (да/нет)
		химический	биологический	аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	шум	инфразвук	ультразвук воздушный	вибрация общая	вибрация локальная	неионизирующие излучения	ионизирующие излучения	микроклимат	световая среда	тяжесть трудового процесса	напряженность трудового процесса								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Договорной отдел																						
23	Начальник договорного отдела Общебольничный немедицинский персонал	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
24	Инженер-энергетик Организационно-методический отдел. Общебольничный медицинский персонал	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
25	Заведующий организационно-методическим отделом Отдел автоматизированного системного управления	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
26	Администратор Планово-экономический отдел	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

27	Начальник планово-экономического отдела	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	
	Поликлиника № 1 (г.Астрахань, ул. Боевая, 71). Кабинет неотложной помощи																						
28	Врач-стоматолог-хирург	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
	Филиал поликлиники "Центральной" (г.Нариманов, ул. Школьная, 1). Терапевтическое отделение (взрослое отделение)																						
29	Заведующий терапевтическим отделением-врач-стоматолог-терапевт	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
30	Врач-стоматолог-терапевт	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
31	Врач-стоматолог	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
32	Медицинская сестра	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
33	Медицинская сестра	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
	Филиал поликлиники "Центральной" (г.Нариманов, Школьная,1). Ортопедическое отделение (взрослое население)																						
34	Врач-стоматолог-ортопед	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
35	Медицинская сестра	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
	Поликлиника "Центральная"																						
36	Уборщик производственных и служебных помещений	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
	Поликлиника № 2 (г.Астрахань, ул. Ботвина, 28)																						
37	Врач-стоматолог	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
38	Врач-стоматолог	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет
	Детское отделение (г.Астрахань, пер. Театральный, 3)																						
39	Медицинская сестра стерилизационной	-	3.2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3.2	-	Да	Да	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 28.10.2021

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель главного врача по медицинской части

(должность)



(подпись)

Людоговская С.П.

(Ф.И.О.)

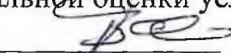
08.11.2021

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Начальник хозяйственного отдела

(должность)



(подпись)

Фомин В.В.

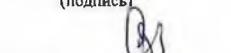
(Ф.И.О.)

08.11.2021

(дата)

Специалист по охране труда

(должность)



(подпись)

Зайцева Е.Ф.

(Ф.И.О.)

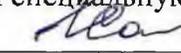
08.11.2021

(дата)

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

1380

(№ в реестре)



(подпись)

Самойленко И.В.

(Ф.И.О.)

28.10.2021

(дата)

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной клинический стоматологический центр»

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
Мероприятия по улучшению условий труда не предусмотрены					

Дата составления: 28.10.2021

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель главного врача по медицинской части

(должность)

(подпись)

Людоговская С.П.

(Ф.И.О.)

08.11.2021

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Начальник хозяйственного отдела

(должность)

(подпись)

Фомин В.В.

(Ф.И.О.)

08.11.2021

(дата)

Специалист по охране труда

(должность)

(подпись)

Зайцева Е.Ф.

(Ф.И.О.)

08.11.2021

(дата)

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

1380

(№ в реестре)

(подпись)

Самойленко И.В.

(Ф.И.О.)

28.10.2021

(дата)

Декларация соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной клинический
стоматологический центр»

(наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, подавшего декларацию,
414000, г. Астрахань, ул. З.Космодемьянской/ул. Кирова/ул. Казанская, д.83/38/76;

место нахождения и место осуществления деятельности,

3015011064

идентификационный номер налогоплательщика,

1023000831930

основной государственный регистрационный номер)

заявляет, что на рабочем месте (рабочих местах)

23. Начальник договорного отдела; 1 чел.

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

24. Инженер-энергетик; 1 чел.

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

25. Заведующий организационно-методическим отделом; 1 чел.

26. Администратор; 1 чел.

27. Начальник планово-экономического отдела; 1 чел.

36. Уборщик производственных и служебных помещений; 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 № 360/21-3Э от 28.10.2021г.;

(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 «Спектр»;

(наименование организации, проводившей специальную оценку условий труда,

Регистрационный номер - 460

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

Дата подачи декларации " ____ " _____ 2021 год

М. П.

(подпись)

А.Н. Шафигуллин

(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)