

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Смарт Клиник»

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

Дата составления: 30.07.2021

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда: _____ 17.08.2021
(дата)

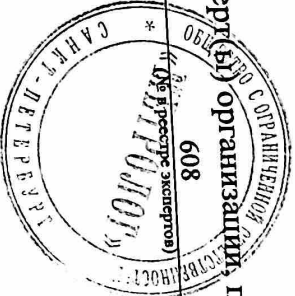
Генеральный директор _____ 17.08.2021
(подпись) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда: _____ 17.08.2021
(дата)

Заместитель генерального директора _____ 17.08.2021
(подпись) (дата)

Старшая медицинская сестра _____
(подпись) (дата)

Эксперт(ы) организации, проводившей специальную оценку условий труда: _____ 30.07.2021
(подпись) (дата)



[Handwritten signature]
(подпись)

Габриэлазе Ю.Ш.
(ф.и.о.)