

Договор  
№ 415/25  
от 02.06.2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии  
по проведению специальной оценки  
условий труда



Гордеева М. А.  
(подпись, фамилия, инициалы)

2025 г.

**ОТЧЕТ**  
о проведении специальной оценки условий труда  
(идентификационный № 1167019)

**В Государственном бюджетном  
учреждении здравоохранения  
"Областной психоневрологический  
диспансер"**

(полное наименование работодателя)

456304, Челябинская область, г. Миасс, ул. Гвардейская, д. 2  
(адрес в пределах места нахождения работодателя и адрес осуществления деятельности работодателя)

7415005680  
(ИНН работодателя)

741501001  
(КПП работодателя)

1027400871410  
(ОГРН работодателя)

86.10

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

 (подпись)	Кузнецова Юлия Александровна (фамилия, имя, отчество (при наличии))	18.08.25 (дата)
 (подпись)	Свиридова Светлана Александровна (фамилия, имя, отчество (при наличии))	18.08.25 (дата)
 (подпись)	Шаранова Рената Тагировна (фамилия, имя, отчество (при наличии))	18.08.25 (дата)
 (подпись)	Минина Марина Павловна (фамилия, имя, отчество (при наличии))	18.08.25 (дата)