

Перечень рабочих мест, на которых проводилась специальная оценка условий труда

Наименование организации: Филиал «Белорецкий» Акционерного общества «Московское протезно-ортопедическое предприятие»

Индивидуальный номер рабочего места	Наименование рабочего места и источников вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса	Численность работников, занятых на данном рабочем месте (чел.)	Наличие аналогичного рабочего места (рабочих мест)	Наименование вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса и продолжительность их воздействия на работника в течение рабочего дня (смены) (час.)															
				Физические факторы															
				Химический фактор	Биологический фактор	Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Электромагнитные поля фактора "Неионизирующие поля и излучения"	Ультрафиолетовое излучение фактора "Неионизирующие поля и излучения"	Лазерное излучение фактора "Неионизирующие поля и излучения"	Ионизирующие излучения	Микроклимат	Световая среда	Тяжесть трудового процесса	Напряженность трудового процесса
1	2 «Белорецкий»	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
56	Рабочее место управляющего филиалом: ПЭВМ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
57	Рабочее место администратора: ПЭВМ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
58	Рабочее место уборщика служебных помещений 1 разряда. Уборочный инвентарь; Хлорсодержащие дезсредства	1	-	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-
	Участок			1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Главный инженер филиала
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
26.12.2025 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Начальник отдела ОМТС
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
26.12.2025 (дата)

Начальник отдела ОКП
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
26.12.2025 (дата)

Специалист ОК
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
26.12.2025 (дата)

Специалиста по охране труда
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
26.12.2025 (дата)

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

Инженер
(должность)


(подпись)

Синагатулина Инзиля Фархадовна
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

02.09.2025
(дата)