Исх. №\_\_\_ Главному врачу ОГБУЗ «Балаганская РБ»

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Цыденову Г.Б.

 От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность руководителя, наименование организации)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО руководителя полностью)

**ЗАЯВКА**

Прошу Вас заключит договор на **оказание услуг по прохождению предварительных, периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров работников** с

(наименование организации)

и согласовать предлагаемый период оказания услуг: с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

**Список работников**

**Мужчины**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия имя отчество(полностью) | Дата рождения | Занимаемая должность | Вид медицинского осмотра:1) предварительный (при поступлении на работу)2) периодический медицинский осмотр (обследование) | Наименование вредного производственного фактора или вида работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н |
|  | Иванов Иван Иванович | 15.09.1968 | Водитель а/м категории B | 1 | Прил.2 п. 27 |

**Женщины**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия имя отчество(полностью) | Дата рождения | Занимаемая должность | Вид медицинского осмотра:1) предварительный (при поступлении на работу)2) периодический медицинский осмотр (обследование) | Наименование вредного производственного фактора или вида работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2011 г. N 302н |
|  | Иванова Светлана Валерьевна | 15.09.1968 | Менеджер по персоналу | 2 | Прил.1 п. 3.2.2.4 |

Реквизиты Заказчика:

Наименование организации:

Адреса:

- юридический:

- фактический:

Телефон/факс:

Электронный адрес:

ИНН:

КПП:

БИК:

ОГРН:

р/с:

к/с:

Банк:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

(подпись Ф.И.О. полностью,

печать при наличии)