

Исх. № _____
" __ " _____ 20__ г.

Главному врачу ОГБУЗ «Балаганская РБ»
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, стаж работы	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 РФ от 28 января 2021 г. N 29н
1.	Иванов Иван Иванович	15.09.1968	Водитель а/м категории В, стаж с 18.01.2020г.	1	Прил. п. 18.1

Женщины

№ п/п	Фамилия имя отчество (полностью)	Дата рождения	Занимаемая должность, стаж работы	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 РФ от 28 января 2021 г. N 29н
1.	Иванова Светлана Валерьевна	15.09.1968	Менеджер по персоналу, стаж с 10.05.2019г.	2	Прил. п. 4.2

Реквизиты Заказчика:
Наименование организации: _____

Адреса: _____

- юридический: _____

- фактический: _____

Телефон/факс: _____

Электронный адрес: _____

ИНН: _____

КПП: _____

БИК: _____

ОГРН: _____

р/с: _____

к/с: _____

Банк: _____

(должность)

_____/_____/_____

(подпись Ф.И.О. полностью,
печать при наличии)

«__» _____ 20__ г.