

**Для юридических лиц требования к оформлению заявок по платным услугам
(по безналичному расчету).**

Главному врачу
ОБУЗ «ОКПБ «Богородское»
И. Е. Вернидубу
от
(наименование учреждения)
(ФИО руководителя)

Заявка.

Прошу Вас заключить договор, в соответствии с Приказом № 302-н от 12.04.2011г. Минздравсоцразвития, по медицинским осмотрам (предварительным, периодическим) - освидетельствование врачом-психиатром работников нашего учреждения в количестве _____, в т. ч. работников с допуском к вождению _____, работников с допуском к оружию _____.

ФИО руководителя _____ подпись _____
МП _____
дата _____

реквизиты учреждения:

наименование _____

адрес _____

ИНН/КПП _____

р/с _____

где находится р/с _____

БИК _____

л/с _____

указать учредительные документы (например: Устав или доверенность)

контактные лица и доступные телефоны для связи _____

Требования к спискам.

Списки составляются в алфавитном порядке.

ФИО- указать полностью.

Дата рождения – указать полностью (например: 01.01.2012).

Должность.

Фактор вредности в соответствии с Приказом № 302-н от 12.04.2011г. Минздравсоцразвития.

Адрес по регистрации.

Зона обслуживания ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» -г.Иваново+Ивановская область. Если работник из другой области, необходимо предоставить справку с места регистрации о том, что работник не состоит на учете у врача-психиатра либо не включать в список.

Обращаться в ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» приемная 8(4932)-33-69-56

Главному врачу
ОБУЗ «ОКПБ «Богородское»
И. Е. Вернидубу
от
(наименование учреждения)
(ФИО руководителя)

Заявка.

Прошу Вас заключить договор, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 23 сентября 2002 г. N 695, по психиатрическому освидетельствованию работников нашего учреждения в количестве _____, в т. ч. работников с допуском к вождению _____, работников с допуском к оружию _____.

ФИО руководителя _____ подпись _____
МП _____
дата _____

реквизиты учреждения:

наименование _____

адрес _____

ИНН/КПП _____

р/с _____

где находится р/с _____

БИК _____

л/с _____

указать учредительные документы (например: Устав или доверенность)

контактные лица и доступные телефоны для связи _____

Требования к спискам.

Списки составляются в алфавитном порядке.

ФИО- указать полностью.

Дата рождения – указать полностью (например: 01.01.2012).

Должность.

Опасные и вредные вещества и производственные факторы, проводимые работы в соответствии с Постановлением Совета Министров-Правительства РФ от 28.04.1993 №377.

Адрес по регистрации.

Зона обслуживания ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» - г. Иваново + Ивановская область. Если работник из другой области, необходимо предоставить справку с места регистрации о том, что работник не состоит на учете у врача-психиатра либо не включать в список.

Обращаться в ОБУЗ «ОКПБ «Богородское» приемная 8(4932)-33-69-56

Оформленную заявку необходимо направить по тел/факсу 8(4932)-33-69-56 или электронной почте pbbogorodskoe@ivreg.ru , либо почтовым отправлением по адресу: Ивановская обл., Ивановский р-н, с. Богородское, ул. Б. Клинецкая, д.2а, 3 этаж. График работы юридического отдела с 8-00 до 16-30 часов, тел. 8(4932)-33-69-49.