

УТВЕРЖДАЮ

Председатель комиссии
по проведению специальной оценки
условий труда



Елагина Н. Н.

(подпись, фамилия, инициалы)

« 17 » сентября 2025 г.

ОТЧЕТ
о проведении специальной оценки условий труда
(идентификационный № 1196287)

В

**Обществе с ограниченной
ответственностью «Медицинский
диагностический центр»**

(полное наименование работодателя)

460050, Оренбургская область, город Оренбург, Терешковой ул., д.255, кв.14;
460050, г. Оренбург, ул. В. Терешковой, д. 255

(адрес в пределах места нахождения работодателя и адрес осуществления деятельности работодателя)

5611027862

(ИНН работодателя)

561101001

(КПП работодателя)

1025601716502

(ОГРН работодателя)

86.21

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

(подпись)

(подпись)

Елизаров С.Ю.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

17.09.2025

(дата)

Михайлова С.В.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

17.09.2025

(дата)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА

по результатам проведения идентификации потенциально вредных и (или)
опасных производственных факторов

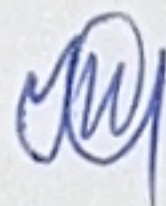
На основании:

- Федерального закона Российской Федерации N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда";
- Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 21 ноября 2023 г. № 817н "Об утверждении Методики проведения специальной оценки условий труда, Классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по ее заполнению".

В соответствии с договором №2337 от 23.07.2025 г. и предоставленного Перечня рабочих мест, на которых будет проводиться специальная оценка условий труда в ООО «МДЦ» проведена идентификация потенциально вредных и (или) опасных производственных факторов (далее - Идентификация).

Согласно п. 10 Методики проведения специальной оценки условий труда (Приложение № 1 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 ноября 2023 г. № 817н) экспертом зафиксировано **наличие** на рабочем месте № 38 вредных и (или) опасных факторов. Результаты проведенной идентификации экспертом представлены в Перечне рабочих мест с указанием вредных и (или) опасных факторов, подлежащих исследованиям (испытаниям) и измерениям.

Начальник отдела оценки условий труда



Тимощенко В.С.

Сведения об организации, проводящей специальную оценку условий труда

Дата выдачи: отсутствует

1. Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицины труда"
Испытательная лаборатория ООО "ЦМТ" Юридический адрес : 460051, г. Оренбург, проезд Газовиков, д. 26, кв. 39; Адрес места осуществления деятельности: 460006, г. Оренбург, ул. Советская, 71, пом. 2

(полное наименование организации)

2. 460006, г. Оренбург, ул. Советская, 71, пом. 2; 8(3532)60-52-18

(адрес в пределах места нахождения и осуществления деятельности организации, контактный телефон, адрес электронной почты)

3. Номер в реестре организаций, проводящих специальную оценку условий труда 305

4. Дата внесения в реестр организаций, проводящих специальную оценку условий труда 20.05.2016

5. ИНН организации 5610124006

6. ОГРН организации 1085658027608

7. Сведения об испытательной лаборатории (центре) организации:

Регистрационный номер аттестата аккредитации организации	Дата выдачи аттестата аккредитации организации	Дата истечения срока действия аттестата аккредитации организации
1	2	3
РОСС RU.0001.21ЭП89	07 сентября 2015 г.	бессрочно

8. Сведения об экспертах и иных работниках организации, участвовавших в проведении специальной оценки условий труда:

№ п/п	Дата проведения измерений	Фамилия, имя, отчество (при наличии) эксперта (работника)	Должность	Сведения о сертификате эксперта на право выполнения работ по специальной оценке условий труда		Регистрационный номер в реестре экспертов организаций, проводящих специальную оценку условий труда
				номер	дата выдачи	
1	2	3	4	5	6	7
1	29.08.2025	Тимошенко В.С.	Начальник отдела оценки условий труда	Серия 004 № 0010004	20 января 2025 г.	5345

9. Сведения о средствах измерений испытательной лаборатории (центра) организации, использовавшихся при проведении специальной оценки условий труда:

№ п/п	Дата проведения измерений	Наименование вредного и (или) опасного фактора производственной среды и трудового процесса	Наименование средства измерений	Регистрационный номер в Государственном реестре средств измерений	Заводской номер средства измерений	Дата окончания срока поверки средства измерений
1	2	3	4	5	6	7
1	29.08.2025	Тяжесть трудового процесса	Весы электронные ТВ-S-60.2-A1	48166-13	S20449	07.04.2026
2	29.08.2025	Тяжесть трудового процесса	Рулетка измерительная металлическая Fisco, модификация UM5M,KT 3	67910-17	550	11.11.2025
3	29.08.2025	Тяжесть трудового процесса	Секундомер электронный Интеграл-01	44154-10	436269	20.10.2025
4	29.08.2025	Тяжесть трудового процесса	Измеритель параметров микроклимата Метеоскоп-М	32014-11	544421	30.09.2026

Перечень рабочих мест, на которых проводилась специальная оценка условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр»

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.)															
				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	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
38	Рабочее место врача-дерматовенеролога	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-
39	Рабочее место маркетолога	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор (подпись) Елагина Н.Н. (фамилия, имя, отчество (при наличии)) 28.08.2025 (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель директора по общим вопросам (подпись) Елизаров С.Ю. (фамилия, имя, отчество (при наличии)) 28.08.2025 (дата)

Главный врач (подпись) Михайлова С.В. (фамилия, имя, отчество (при наличии)) 28.08.2025 (дата)

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

Начальник отдела оценки условий труда (подпись) Тимошенко В.С. (фамилия, имя, отчество (при наличии)) 28.08.2025 (дата)

Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр»

Таблица 1

Наименование	Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах		Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)							
	всего	в том числе на которых проведена специальная оценка условий труда	класс 1	класс 2	класс 3				класс 4	
					3.1	3.2	3.3	3.4.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Рабочие места (ед.)	2	2	1	1	0	0	0	0	0	
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	2	2	1	1	0	0	0	0	0	
из них женщин	2	2	1	1	0	0	0	0	0	
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Таблица 2

Индивидуальный номер рабочего места	Профессия/ должность/ специальность работника	Классы (подклассы) условий труда														Итоговый класс (подкласс) условий труда	Итоговый класс (подкласс) условий труда	Повышенный размер оплаты труда (да,нет)	Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск (да/нет)	Сокращенная продолжительность рабочего времени (да/нет)	Молоко или другие равноценные пищевые продукты (да/нет)	Лечебно-профилактическое питание (да/нет)	Право на досрочное назначение страховой пенсии (да/нет)
		Химический	Биологический	Аэрозоли преимущественно фиброгенного действия	Шум	Инфразвук	Ультразвук воздушный	Вибрация общая	Вибрация локальная	Неионизирующие излучения	Ионизирующие излучения	Параметры микроклимата	Параметры световой среды	Тяжесть трудового процесса	Напряженность трудового процесса								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
38	Врач-дерматовенеролог	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
39	Маркетолог	н	е	т	-	-	ф	а	к	т	о	р	о	в	-	2	-	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Дата составления: 12.09.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор

Елагина Н.Н.

(должность)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель директора по общим вопросам

Елизаров С.Ю.

(дата)

(подпись)

Главный врач

Михайлова С.В.

(дата)

(подпись)

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

12.09.2025

(дата)

Тимошенко В.С.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

5345

(№ в реестре экспертов)

Перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда

Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр»

Наименование структурного подразделения, рабочего места	Наименование мероприятия	Цель мероприятия	Срок выполнения	Структурные подразделения, привлекаемые для выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5	6
<i>отсутствует</i>	<i>отсутствуют</i>				

Дата составления: 12.09.2025

Председатель комиссии по проведению специальной оценки условий труда

Директор _____ Елагина Н.Н. _____
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:

Заместитель директора по общим вопросам _____ Елизаров С.Ю. _____
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

Главный врач _____ Михайлова С.В. _____
 (должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)

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

5345 _____ Тимошенко В.С. _____
 (№ в реестре экспертов) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)