

ЗАЯВА
на надання послуг з проведення атестації робочих місць
(і/або лабораторно-інструментального контролю)

«ЗАМОВНИК» і	
	(повна назва юридичної особи або фізичної особи-підприємця)
в особі	
	(найменування посади керівника юридичної особи або фізичної особи-підприємця - Замовника)
	(Прізвище, Ім'я, По-Батькові керівника юридичної особи або фізичної особи-підприємця - Замовника)
діючий на підставі	
	(Статуту, Положення, довіреності)
має статус податку (необхідне зазначити):	Платник податку на додану вартість
	(так/ні)
	Платник єдиного податку згідно ставки в розмірі
	(так/ні)
	Платник податку на прибуток на загальних умовах
	(так/ні)
	Неприбуткова організація
Юридична адреса	
Поштова адреса	
Банківські реквізити:	Р/р
	Банк
	МФО
	Код ЄДРПОУ
	Індивідуальний податковий номер
	Свідоцтво платника ПДВ №

Просить надати послуги (потрібне зазначити):

I. Провести санітарно-гігієнічні, лабораторно-інструментальні дослідження факторів виробничого середовища та трудового процесу на робочих місцях «Замовника» з метою **атестації робочих місць** за умовами праці для надання пільг та компенсацій за роботу в шкідливих та важких умовах праці.

II. Провести лабораторний та інструментальний контроль

Заповнюється «ЗАМОВНИКОМ» (Атестація робочих місць)

Кількість робочих місць, що підлягають атестації, всього:	
Необхідність підготовки проєктів фотографії (хронометражу) робочого дня	(так/ні)
Необхідність підготовки проєктів Карт, розрахунків доплат та днів, наказів та інших документів з атестації робочих місць	(так/ні)
Умови розрахунків: - попередня оплата	
- по факту надання послуг	

Заповнюється «ЗАМОВНИКОМ» (Лабораторний контроль)

Кількість робочих місць, на яких проводиться лабораторний та інструментальний контроль:	
Які саме лабораторно-інструментальні дослідження та їх періодичність на рік:	
повітря робочої зони, а саме такі шкідливі хімічні речовини:	
мікроклімат	_____ раз(и) на рік
шум	_____ раз(и) на рік
вібрація	_____ раз(и) на рік
освітленість	_____ раз(и) на рік
Умови розрахунків:	
- попередня оплата	_____ . %
- по факту надання послуг	_____ . %

До Заяви додаються*):

1. Перелік робочих місць, що підлягають атестації.
2. Копія Витягу з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців (або копія довідки з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України).
3. Копія свідоцтва про реєстрацію платника податку на додану вартість або копія свідоцтва про сплату єдиного податку, або копія Витягу з Реєстру Міністерства доходів і зборів України платників ПДВ.

Заява і документи надсилаються Замовником на електронну адресу Виконавця.

Відповідальна особа від замовника

Посада

ПІБ

Тел

