

8.3. Если Стороны не придут к соглашению путем переговоров, все споры рассматриваются в Арбитражном суде Пензенской области.

9. Прочие условия

9.1. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, обладающих одинаковой юридической силой, по одному для каждой из сторон.

9.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств. Датой подписания договора является более поздняя дата под подписью одной из сторон в разделе 11 Договора. На титульной странице проставлена дата составления Договора, которая может не совпадать с датой под подписью в разделе 11 Договора. Стороны признают юридическую силу направленных по электронной почте сканированных копий экземпляров в формате «.pdf» настоящего Договора до момента обмена подлинниками данных экземпляров. Подписанный скан Договора направляется Заказчиком в течение трех дней после подписания на электронную почту Исполнителя: ekspert_ot@mail.ru. При не направлении в электронный адрес Исполнителя скана Договора датой подписания будет считаться дата составления Договора.

9.3. В случае не предоставления Заказчиком необходимой информации в целях проведения Услуг по Договору Исполнитель вправе приостановить Услуги по текущему договору до момента предоставления полной информации. Срок выполнения Услуг по Договору продлевается на время, соответствующее времени приостановки Услуги.

9.4. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу только в том случае, если составлены письменно, скреплены подписями и печатями обеих Сторон.

9.5. Все приложения к Договору считаются неотъемлемой частью Договора.

9.6. Стороны вправе осуществлять обмен информацией и документами, вести рабочую переписку по вопросам, связанным с исполнением Договора, направлять результаты оказанных Услуг, акты об оказании услуг и иные документы, касающиеся исполнения Договора, с помощью средств электронной и телефонной связи. Все уведомления Сторон, связанные с исполнением Договора, направляются в письменной форме с доставкой нарочным или по почте заказным письмом по почтовому адресу Стороны, указанному в разделе 10 Договора, или с использованием электронной почты с последующим предоставлением оригинала. В случае направления уведомлений с доставкой нарочным, с использованием почты уведомления считаются полученными Стороной в день фактического получения, подтвержденного отметкой соответственно получателя, почты. В случае отправления уведомлений посредством электронной почты уведомления считаются полученными Стороной в день их отправки.


9.7. Предоставление информации в электронном виде Исполнителем по п. 3.1.10, п. 3.1.12 в адрес электронной почты Заказчика и Заказчиком по п. 2.1.12 в адрес электронной почты Исполнителя осуществляется по адресам, указанным в разделе 10 Договора.

10. Место нахождения и банковские реквизиты Сторон

Заказчик:
ООО Детский оздоровительный лагерь «Заря»
Адрес местонахождения: 440066, г. Пенза, Пр-т Строителей, д.30, офис 1,4
Почтовый адрес: -
ИНН/КПП 5835115307/583501001
ОГРН 1155835005864
Тел. 88412-951474
E-mail : zaryaeto@yandex.ru
Пензенское отделение № 8624 ПАО Сбербанк
р/сч 40702810548000009590
к/сч 30101810000000000635
БИК 045655635

Исполнитель:
ООО «Эксперт-Сервис»
Адрес местонахождения: 440014, г. Пенза, ул. Коннозаводская, 55-61
Почтовый адрес: 440008 г. Пенза, ул. Ставского, 4
ИНН/КПП 5835070776/583401001
Тел., факс: (8412) 233-292, (8412) 68-71-03
E-mail: ekspert_ot@mail.ru
р/сч 40702810215000001254
Пензенский РФ АО «Россельхозбанк» г. Пенза
к/сч 30101810600000000718
БИК 045655718

11. Подписи Сторон

От Заказчика
Директор

Ю.А. Столярова
М.П.
" " " 20__ г.

От Исполнителя
Заместитель генерального директора-руководитель испытательной лаборатории
Е.А. Белякова
М.П.
" " " 20__ г.

**ПЕРЕЧЕНЬ РАБОЧИХ МЕСТ,
на которых будет проводиться СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА**

Общество с ограниченной ответственностью Детский оздоровительный лагерь «Заря»

№ п/п	Наименование рабочего места (профессии, должности)	Кол-во работников	Кол-во РМ, подлежащих спецоценке	Кол-во РМ, всего с учетом аналогичных	Примечание
1	2	3	4	5	6
Медицинский пункт					
1.	Главный врач	1	1	1	
2.	Врач-педиатр (или врач общей практики (семейный врач))	2	2	2	
3.	Медицинская сестра	3	2	3	
4.	Медицинская сестра диетическая	1	1	1	
5.	Медсестра/ фельдшер по проведению предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров.	1	1	1	
6.	Санитарка	1	1	1	
ВСЕГО рабочих мест:			8	9	

Согласовано:

От Заказчика
Директор

Ю.А. Столярова

м.п.

" " 20__ г.



Согласовано:

От Исполнителя

Заместитель генерального директора-руководитель испытательной лаборатории

Е.А. Белякова

м.п.

" " 20__ г.

СПЕЦИФИКАЦИЯ

В соответствии с п.1.1. настоящего договора Исполнитель оказывает следующие виды Услуг:

№	Наименование Услуги (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена, руб.	Сумма, руб.
1	Специальная оценка условий труда	Рабочее место	8	1300	10400
				Без НДС:	---
				Всего:	10400

Всего на общую сумму прописью: десять тысяч четыреста рублей 00 копеек (НДС не облагается).

Подписи Сторон

От Заказчика
Директор

Ю.А. Столярова

м.п. " " 20__ г.



От Исполнителя
Заместитель генерального директора-руководитель испытательной лаборатории

Е.А. Белякова

м.п. " " 20__ г.

**Сведения
об организации-Заказчике**

Организация (полное наименование): Общество с ограниченной ответственностью Детский оздоровительный лагерь «Заря»

Фактический адрес (место осуществления деятельности):

Пензенская область, Бессоновский район, посёлок Подлесный

Место нахождения:

г. Пенза, проспект Строителей, д. 30, офис 1.4

телефон 8 8412 95 14 74, электронный адрес zaryaleto@yandex.ru

Руководитель директор Столярова Юлия Александровна

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) - полностью)

Количество рабочих мест в организации, всего 8;

Количество работников в организации, всего 8;

из них женщин - 8, лиц моложе 18 лет - 0;

Количество работающих инвалидов - 0

ИНН - 5835115307;

КПП - 583501001;

ОГРН - 1155835005864

ОКПО - 27749111

ОКОГУ - 4210014

ОКВЭД - 85.41.91 основной

ОКВЭД - 86.90 дополнительный медицинский

ОКТМО - 56701000001

Приказ о проведении специальной оценки условий труда

от "___" _____ 20__ г. № _____

Председатель аттестационной комиссии:

Столярова Юлия Александровна 8 8412 95 14 74

(фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)


Специалист по охране труда или ответственный за охрану труда

(ответственный за проведение СОУТ):

Акжигитов А.Р. 8 8412 95 14 74

(фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона)

Пирогова Е.В. менеджер по персоналу

(фамилия, инициалы, должность заполнителя сведений)  _____ (дата)

М.П. (при наличии)

Общество с ограниченной ответственностью Детский оздоровительный лагерь «Заря»
(наименование организации)

ПРИКАЗ

" 12 " августа 2022 г. № 24-ОТ

О проведении специальной оценки условий труда

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" приказываю:

1. Провести специальную оценку условий труда на 8 (указывается количество рабочих мест на которых будет проведена СОУТ) рабочих местах.
2. Создать комиссию по проведению специальной оценки условий труда (далее - Комиссия) в составе:

Председатель комиссии:

Столярова Ю.А. _____ директор
Ф.И.О. _____ (должность)

Члены комиссии:

Акжигитов А.Р. _____ заместитель директора
Ф.И.О. _____ (должность)
Зотова В.И. _____ бухгалтер
Ф.И.О. _____ (должность)

3. В работе Комиссии руководствоваться Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда".
4. Проводить специальную оценку условий труда рабочих мест согласно графику проведения работ.
5. Ответственным за сохранность документов по специальной оценке условий труда назначить Пирогову Е.В. менеджера по персоналу.
(фамилия, инициалы, должность)
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Руководитель организации _____



/ Столярова Ю.А. /
(фамилия, инициалы)

**Статья 9 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 426-ФЗ*

1. Для организации и проведения специальной оценки условий труда работодателем образуется комиссия по проведению специальной оценки условий труда (далее - комиссия), число членов которой должно быть **нечетным**, а также утверждается график проведения специальной оценки условий труда.
2. В состав комиссии включаются представители работодателя, в том числе **специалист по охране труда, представители выборного органа первичной профсоюзной организации или иного представительного органа работников (при наличии)**. Состав и порядок деятельности комиссии утверждаются приказом (распоряжением) работодателя в соответствии с требованиями настоящего Федерального закона.
4. Комиссию возглавляет работодатель или его представитель. (для представителя работодателя понадобится доверенность)

Общество с ограниченной ответственностью Детский оздоровительный лагерь «Заря»
(наименование Заказчика)

**Перечень
оборудования, инструментов и приспособлений, применяемых на рабочих местах,
подлежащих СОУТ, а также используемых материалов и сырья**

Индивидуальный номер рабочего места	Наименование рабочего места (профессии, должности)	Наименование применяемого на рабочем месте оборудования	Наименование применяемых на рабочем месте инструментов и приспособлений	Наименование используемых материалов и сырья	Краткое описание выполняемой работы
1	2	3	4	5	6
	Главный врач				Осуществляет контроль за соблюдением медицинской деятельности организации
	Врач-педиатр (или врач общей практики (семейный врач))				Принимает медицинские документы на детей, оценивает физическое и нервно-психическое развитие детей
	Медицинская сестра				Оказывает доврачебную медицинскую помощь, проводит осмотр детей
	Медицинская сестра (диетическая)				Контроль за работой пищеблока
	Медсестра/ фельдшер по проведению предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров				Осмотр предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей
	Санитарка				Поддержание чистоты и порядка в медпункте

Председатель комиссии по проведению СОУТ

директор _____ Столярова Ю.А. " ____ " _____ 20 ____ г.
(должность) (подпись) (ФИО) (дата)

Члены комиссии по проведению СОУТ:

заместитель директора _____ Аджигитов А.Р. " ____ " _____ 20 ____ г.
(должность) (подпись) (ФИО) (дата)

бухгалтер _____ Зотова В.И. " ____ " _____ 20 ____ г.
(должность) (подпись) (ФИО) (дата)