

ДЕКЛАРАЦІЯ
відповідності матеріально-технічної бази
вимогам законодавства з питань охорони праці

Відомості про роботодавця

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ЗОЛОЧІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»
ЗОЛОЧІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЗОЛОЧІВСЬКОГО
РАЙОНУ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

(для юридичної особи: найменування)

80700, Львівська область, м. Золочів, вул. Павлова академіка, 48

юридичної особи, місцезнаходження,

01996272

код згідно з ЄДРПОУ

Самчкуашвілі Ганна Михайлівна

прізвище, ім'я та по батькові керівника;

(265)4-21-36, zolcrl@i.ua

номер телефону, телефаксу, адреса електронної пошти;

80700, Львівська область, м. Золочів, вул. Павлова академіка, 48

місце виконання робіт підвищеної небезпеки
та/або експлуатації (застосування) машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки)

Інформація про наявність договору страхування цивільної відповідальності перед третіми особами стосовно відшкодування наслідків можливої шкоди

не вимагається

(найменування страхової компанії, строк дії страхового полісу, номер і дата його видачі)

Інформація про проведення добровільного аудиту з охорони праці

не проводився

(дата проведення аудиту)

**ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ
ДЕРЖПРАЦІ**

У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Вх. №

Я,

Самчкуашвілі Ганна Михайлівна

(прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи - підприємця)

цією декларацією підтверджую відповідність матеріально-технічної бази та умов праці вимогам законодавства з питань охорони праці та промислової безпеки під час виконання таких робіт підвищеної небезпеки та/або експлуатації (застосування) таких машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки:

1. Ліфти

№ п/п	Найменування машин/механізмів підвищеної небезпеки	Марка	Вантажо-підймальність кг	Заводський номер	Дата виготовлення	Країна походження
1	Ліфт вантажно-пасажирський	YKS-MRL	1250	20030928	2020	Туреччина

(найменування виду робіт підвищеної небезпеки та/або машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки, тип або марка (за наявності), номер партії, дата виготовлення, країна походження, які виконуються та/або експлуатуються (застосовуються) без отримання відповідного дозволу)

Кількість робочих місць – 4, в т.ч. з підвищеною небезпекою – 4

кількість робочих місць, в тому числі тих, на яких існує підвищений ризик виникнення травм,

1 будівля

будівель і споруд (приміщень), виробничих об'єктів (цехів, дільниць, структурних підрозділів)

Інші відомості

Самчкуашвілі Ганна Михайлівна

(прізвище, ім'я та по батькові осіб, відповідальних за оформлення)

ЛЬВІВСЬКА МІСЬКА РАДА
ЦЕНТР НАДАННЯ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ м.Львова
за адресою вул. Митрофанівська 43/63
№ 420-8
від "08" "08" 2021 р.
Адміністратор Лисик Розалія

Укладено договір між КНП «ЗОЛОЧИВСЬКА ЦРЛ» і ФОП Сало Б.В. на технічне обслуговування і експлуатацію ліфтів, проведено первинний технічний огляд ліфтів, вимог законодавства з питань охорони праці та промислової безпеки, наявністю служби

розроблені та затверджені інструкції з охорони праці, з працівниками проведено охорони праці, інструкцій, інформації про проведення

інструктажі, навчання та перевірка знань з питань охорони праці. навчання та інструктажу з питань охорони праці,

Наявна експлуатаційна документація на устаткування. Працівники забезпечені експлуатаційної документації, засобів індивідуального захисту,

спецодягом, спецвзуттям та іншими засобами індивідуального захисту згідно з нормативно-правової та матеріально-технічної бази,

встановленими нормами. Наявні необхідна нормативно-правова та матеріально-навчально-методичного забезпечення)

технічна бази, навчально-методичне забезпечення.

(підпис)



03.02.2021р.

Самкушівлі Г.М.
(ініціали та прізвище)

Декларація зареєстрована у журналі обліку суб'єктів господарювання у територіальному органі Держпраці 15 лютого 20 21 р. N 0190/21

