Фирменный бланк
ОБРАЗЕЦ

Главному врачу
ООО «КДЦ «Консилиум»

Заявка

Прошу Вас заключить договор (на уровне ЛПУ или на уровне ЦПП) (психиатрическое освидетельствование) и включить в календарный план проведения периодического медицинского осмотра в КДЦ «Консилиум» в _____**м-це** 202_ г . в течение___дней работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда в **количестве** _____ (чел.), из них женщин ___ (чел.), в т.ч. 40 лет и более (женщин) _____(чел.).

Договор заключить **в лице**: ФИО, должность и на основании какого документа действует (Устав, положение, доверенность, № и от какого числа (нужное указать).

Размер предоплаты: 30 % - для бюджетных организаций, 50% и более для остальных организаций.

ФИО полномочного представителя предприятия за организацию и проведение профосмотра, с указанием всех контактов: стационарные и сотовые номера телефонов, факс, эл. почту. **Указать ФИО представителей для подписания заключительного акта: от администрации и трудового коллектива.**

Реквизиты предприятия:

юридический адрес; фактический адрес; ИНН; КПП; ОГРН; расчетный счет; корреспондентский счет; лицевой счет; БИК; наименование банка; ОКВЭД.

Подпись руководителя