Генеральному директору
ООО «СуперЛаб»
Халилову З.З.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас, заключить договор на проведение **предварительных, периодических медицинских осмотров в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 28.01.2021 г. N 29н**

Заявитель_____
_____
ФИО гражданина, наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя

Юридический
адрес:_____

Фактический
адрес: _____

в лице_____
(должность руководителя, Ф.И.О. полностью)

ИНН/КПП_____

ОГРН_____

Контактный телефон:_____

Электронная почта_____

Количество человек _____

Список сотрудников в электронном виде отправлять на почту **superlab05@mail.ru**

ФИО	Год рождения	Должность

Наименование услуги	**Кол-во**
Оформление новой медицинской книжки	
Медицинский осмотр	
Флюорография	
Женщины старше 40	
Гигиеническое обучение	

Срок действия договора **(нужно отметить)** на кв. __ год ___; 1 года; 2 года; 3 года; 4 лет

Заявитель несет полную ответственность за достоверность предоставленной информации

Дата обращения: _____

Оплату гарантирую.

Заявитель; (ответственный представитель): _____ФИО_____ подпись
М.П