

(наименование учреждения)

(место расположения учреждения)

магазин охраны труда





(наименование учреждения)

(место расположения учреждения)

НАЧАТ

___ 20__г.

окончен

магаз

_20__г.

Дата планирования уборки	Дата фактической уборки	Наименование дез. средств, моющих средств	Время кварцевания	Ф.И.О. кто проводил	Подпись, Ф.И.О. проверяющего
1	2	3	4	5	6
Ma	FA3	MH OXN	ан	bi Tr	МЛА
1114	I W J	WHI OAP	4	<u> </u>	7144

Дата планирования уборки	Дата фактической уборки	Наименование дез. средств, моющих средств	Время кварцевания	Ф.И.О. кто проводил	Подпись, Ф.И.О. проверяющего
1	2	3	4	5	6
Ma	FA3	MH OXN	ан	bi Tr	МЛА
1114	I W J	WHI OAP	4	<u> </u>	7144

В журнале прошнуровано, пронумеровано и скреплено печатью _____ листов «__»_____20__г. Ф.И.О., должность, подпись _____

М.П. Проду<mark>кция со</mark>ответствует п. 18.12 «ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2). Общероссийский классификатор видов экономической деятельности» (утвержден Приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст)

Санитарно-эпидемиологическое заключение не требуется магаз

Товар не подлежит обязательной сертификации

Экологически чистая бумага без применения хлора и кислот



Знак информационной продукции (Федеральный закон № 436-ФЗ от 29.12.2010 г.)