**УТВЕРЖДАЮ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.**

**Перечень приобретаемых СИЗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование профессии (должности)**  | **Кол-во (чел.)** | **Наименование специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуаль-ной защиты/ДСИЗ, смывающих средств** | **Соответствующий пункт ЕТН (приказ Минтруда №767н)** | **Соответствующий пункт утвержден-ных Норм выдачи\*** | **Норма выдачи / обеспечения** | **Количество выдачи (штуки, пары, комплекты)** | **Цена за единицу (руб.)** | **Стоимость итого (руб.)** | **N сертифика-та или декларации соответствия** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Итого |  |   |   |   |   |   | \* |   | \* |

\*В случае обеспечения СИЗ в соответствии с локальным актом работодателя, необходимо приложить копию или выписки из него