

## Ajánlatkérés Munkavédelmi szolgáltatásra

igen:

<b>Folyamatos munkavédelmi szolgáltatás:</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Eseti munkabiztonsági szaktevékenység:</b>	<input type="checkbox"/>
Munkavédelmi üzembe helyezés	<input type="checkbox"/>
Munkabelelet kivizsgálása	<input type="checkbox"/>
Egyéni védőeszköz juttatási rendjének kidolgozása	<input type="checkbox"/>
<b>Kockázatértékelés</b> Új: <input type="checkbox"/> Felülvizsgálat: <input type="checkbox"/>	
Munkakörnyezet	<input type="checkbox"/>
Munkaeszközök	<input type="checkbox"/>
Képernyős munkahelyek	<input type="checkbox"/>
Munkakörök	<input type="checkbox"/>
Veszélyes kémiai anyagok	<input type="checkbox"/>
Rákkeltő anyagok	<input type="checkbox"/>
Biológiai tényezők	<input type="checkbox"/>
TELJES	<input type="checkbox"/>
<b>Munkavédelmi oktatás</b>	
Oktatási tematika kidolgozása	<input type="checkbox"/>
Oktatás, előzetes, munkába állás előtti	<input type="checkbox"/>
Oktatás, időszakos, ismétlődő	<input type="checkbox"/>
Rendkívüli	<input type="checkbox"/>
<b>Munkavédelmi vizsgálatok</b>	
Munkavédelmi szempontú előzetes vizsgálat	<input type="checkbox"/>
Időszakos biztonsági felülvizsgálat	<input type="checkbox"/>
Ellenőrző felülvizsgálat	<input type="checkbox"/>
Időszakos ellenőrző felülvizsgálat	<input type="checkbox"/>
Soron kívüli vizsgálat	<input type="checkbox"/>
<b>Mérések</b>	
Munkahelyi zaj	<input type="checkbox"/>
Rezgés	<input type="checkbox"/>
Megvilágítás	<input type="checkbox"/>
Munkahelyi klíma	<input type="checkbox"/>
Munkahelyi légtér	<input type="checkbox"/>
<b>Villamos mérések</b>	
Érintésvédelem	<input type="checkbox"/>

Tűzvédelmi szabványossági	<input type="checkbox"/>
Villám védelem	<input type="checkbox"/>
Villamos kézi szerszámok szerelői ellenőrzése	<input type="checkbox"/>
<b>Munkavédelmi szakvélemény készítése</b>	
<b>Munkavédelmi szabályzat készítése</b>	
<b>Emelőgép ügyintézés</b>	
<b>Egyéb:</b>	
Társaság neve:	
Címe (irányítószámmal):	
Telefon:	
Telefax:	
E-mail:	
Tevékenységi terület, fő termék/ek, szolgáltatás/ok:	
Telephelyek helye:	létszáma:
Társaság vezetőjének neve:	
beosztása:	
A témafelelős neve:	
beosztása:	
Telefon:	
Telefax:	
E-mail:	
A munka megkezdésének tervezett időpontja:	
A munka elvégzésének tervezett időpontja:	
Honnan szerzett tudomást az M+M Kft. ez irányú tevékenységéről?	
Dátum:	Aláírás:
* kitöltése nem kötelező	