

Информация по работодателю

1	Полное наименование работодателя	
2	ИНН организации	
3	Юридический адрес организации	
4	Фактический адрес организации	
5	Административный округ	
6	Район	
7	Фамилия, имя, отчество руководителя организации	
8	Численность работников, у которых планируется брать пробы	
9	Название медицинской организации, которая будет осуществлять забор крови	ООО "САНМЕДЭКСПЕРТ"
10	ИНН медицинской организации	7727567109
11	Ответственные лица от организации	
	Ответственное лицо 1:	
	Фамилия, имя, отчество	
	Должность	
	Телефон	
	Электронная почта	
	право на формирование электронных направлений (да/нет)	нет
	право на просмотр результатов исследований (да/нет)	
	Ответственное лицо 2:	

	Фамилия, имя, отчество	
	Должность	
	Телефон	
	Электронная почта	
	право на формирование электронных направлений (да/нет)	нет
	право на просмотр результатов исследований (да/нет)	