

建设项目职业病防护设施设计 工作过程报告

项目名称: 良信电器（海盐）有限公司
智能型低压电器研发及制造基地项目
建设单位: 良信电器（海盐）有限公司
联系人: 徐刚
联系电话: 13511321935
日期: 2024.01.23

国家安全生产监督管理总局制样

填 写 说 明

一、本工作报告可以用钢笔、签字笔填写，字迹要清晰、工整；也可以用打印机打印四号字文本，但“主要负责人签字”必须由本人用钢笔、签字笔签署姓名。

二、本工作报告“项目名称”栏，填写建设项目名称。

三、本工作报告“建设单位”是指建设项目投资、管理的单位。

四、本工作报告设置的栏目尺寸，不能满足填写内容的需要时，可自行设置栏目尺寸，但不能改变表格外边距的尺寸；本工作报告设置的栏目中的表格数量不能满足填写内容的需要时，可自行设置续表，格式和内容要求应与本工作报告的表格一致。

建设项目地址		浙江省嘉兴市海盐县西塘桥街道场前路 1799 号				
建设项目性质		新建 ☒ 改建 ☐ 扩建 ☐ 技术改造 ☐ 技术引进 ☐				
建设单位法人		任思龙		项目负责人	陈伟	
投资情况		总投资 238467 万元，其中职业病防护设施投资预算 2000 万元。				
职业病防护设施设计		设计单位	浙江新鸿检测技术有限公司			
		评审时间	2024. 01. 05	联系人及联系电话	王斌 18305732787	
职业病防护设施设计情况一览表						
车间	设施名称	设施型号	设计参数		数量	安装位置
塑壳一车间	上吸式吸风罩	/	/		9	条码打印岗位
	可移动式吸风罩	/	/		2	半自动移印岗位
	上吸式吸风罩	/	/		1	激光打标岗位
终端二车间	上吸式吸风罩	/	/		4	点焊岗位
	上吸式吸风罩	/	/		1	激光打标岗位
	上吸式吸风罩	/	/		1	配量岗位
	上吸式吸风罩	/	/		1	切割岗位
	上吸式吸风罩	/	/		21	移印岗位
	可移动式吸风罩	/	/		36	半自动移印岗位
	上吸式吸风罩	/	/		21	条码打印岗位
点焊车间 1F	可移动式吸风罩	/	/		80	点焊岗位
	上吸式吸风罩	/	/		7	钎焊岗位
电镀车间	侧吸式吸风罩	/	/		1	电镀巡检岗位
点焊车间 2F	可移动式吸风罩	/	/		240	点焊岗位

	上吸式吸风罩	/	/	2	钎焊岗位
终端一车间	上吸式吸风罩	/	/	13	条码打印岗位
	上吸式吸风罩	/	/	13	激光打标岗位
	上吸式吸风罩	/	/	13	移印岗位
	上吸式吸风罩	/	/	6	自动喷涂岗位
电子车间	侧吸式吸风罩	/	/	1	手工喷漆岗位
	可移动式吸风罩	/	/	7	手工补焊岗位
	上吸式吸风罩	/	/	3	PCB 镭射打标岗位
	上吸式吸风罩	/	/	12	条码打印岗位
塑壳二车间	上吸式吸风罩	/	/	2	激光打标岗位
工控车间	上吸式吸风罩	/	/	1	激光焊接岗位
	上吸式吸风罩	/	/	3	移印岗位
	上吸式吸风罩	/	/	9	半自动移印岗位
	上吸式吸风罩	/	/	2	超声波焊接岗位
新能源车间	上吸式吸风罩	/	/	1	条码打印岗位
	上吸式吸风罩	/	/	8	超声波焊接岗位
隔离开关车间	上吸式吸风罩	/	/	7	条码打印岗位
	上吸式吸风罩	/	/		

建设单位承诺

我单位对本建设项目职业病防护设施设计的真实性、客观性和合规性负责，并承担相应的法律责任。我单位已按照相关法规要求对职业病防护设施设计进行评审，并按评审意见对设计进行修改、完善。我单位将严格按照评审通过的设计和有关规定组织职业病防护设施的采购和施工，确保投产后能满足职业病防治相关法律、法规、标准的要求。按要求对职业病防护设施设计信息进行了公示。

建设单位主要负责人：（签字）

（加盖公章处）

年 月 日

报告编制人：徐刚

编制时间：2024.01.23

联系电话：13511321935

【★注：建设单位可按实际情况增加相关内容，另需要附上职业病防护设施设计文本、设计评审参加人员签名表、职业病防护设施设计评审意见（包括个人评审意见、评审组评审意见）、评审意见修改说明】