**Wspólnie może wypełnić kilku pracowników kontrahenta (wymagany podpis każdego z członków zespołu realizujących wspólnie prace)**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………**WYKONAWCA - Nazwa firmy** ……………………………………………**Koordynator PWK/ Kierownik Projektu**  | **Krótki opis i miejsce prac** ………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………**LIDER zespołu** ………………………………………………….. ……………………………………..**Członkowie zespołu** ………………………………………………….. ……………………………………...  ………………………………………………….. ……………………….....................  ………………………………………………….. ………………………..................... ………………………………………………….. ……………………….....................  Imię i nazwisko Podpis  |
|  **ZAGROŻENIA** |
| http://www.komputerwfirmie.org/public/news/original/zagrozenie.jpg | Tak | N/D |  | Tak | N/D |
| Poślizgnięcie /potknięcie |  |  | Oparzenie/odmrożenie |  |  |
| Przyciśnięcie /przygniecenie |  |  | Zagrożenie wybuchem/pożarem |  |  |
| Ostre krawędzie |  |  | Spadające przedmioty |  |  |
| Uderzenie  |  |  | Substancje/ gazy pod ciśnieniem |  |  |
| Upadek  |  |  | Substancje chemiczne |  |  |
| Porażenie prądem elektrycznym |  |  | Uciążliwy hałas |  |  |
| Potrącenie przez pojazdy, elementy w ruchu |  |  | Inne ……………  |  |  |

## KONTROLA ZAGROŻEŃ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **ZABEZPECZENIE STREFY PRAC** | TAK | N/D | **WSPÓŁPRACA KONTRAHENTA Z UŻYTKOWNIKIEM** | TAK | N/D |
|  |  |  |  |
| * Zabezpieczyć strefę wykonywanych prac przed dostępem osób postronnych
 | * Uzgodnić z użytkownikiem (obsługą, operatorem, technologiem, innymi) zasady współpracy oraz przekazać informację o konieczności powiadomienia przełożonego
* Potwierdzić, że osoba zaangażowana w prace posiada wypełnioną ocenę wykonania prac niestandardowych - zał. do instr. 126 ………………………………………….

 podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej |
|  **ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ I ZBIOROWEJ** | TAK | N/D | **PRACA NA WYSOKOŚCI** | TAK | N/D |
|  |  |  |  |
| * Ubranie
* Rekawice
* Obuwie
* Kask
 | * Okulary ochronne
* Osłona twarzy
* Ochronniki słuchu
* inne …………………….
 | * Sprawdzić wizualnie stan techniczny sprzętu do prac na wysokości
* Zabezpieczyć strefę wykonywania prac
* Zastosować wymagany sprzęt ochrony indywidualnej i zbiorowej
 |
|  **SPRZĘT P-POŻ I PIERWSZEJ POMOCY** | TAK | N/D | **KONTROLA ZAGROŻEŃ ZE STRONY ŹRÓDEŁ ZASILANIA** | TAK | N/D |
|  |  |  |  |
| * Znam lokalizację wyłączników PPOŻ
* Znam lokalizację przycisków ROP
 | * Znam lokalizację gaśnic
* Znamlokalizację oczomyjki
* Znamlokalizację prysznica
* Znam lokalizację apteczki
 | * Wdrożyć procedurę Lockout/Tagout
* Sprawdzić energię szczątkową i doprowadzić do energii zerowej
* Zwolnienie od procedury Lockout zgodnie z Instrukcją Nr 106
 |
|  **PRZESTRZENIE ZAMKNIĘTE** | TAK | N/D | **PODNOSZENIE I MOCOWANIE** | TAK | N/D |
|  |  |  |  |
| * Wdrożyć procedurę wejść do przestrzeni zamkniętych
* Zastosować wymagany sprzęt ochrony indywidualnej i zbiorowej
 | * Sprawdzić dobry stan techniczny urządzeń do podnoszenia i aktualny przegląd
* Sprawdzić poprawność zabezpieczenia ładunku
 |
|  **BEZPIECZEŃSTWO ELEKTRYCZNE** | TAK | N/D | **PRACE TRANSPORTOWE RĘCZNE** | TAK | N/D |
|  |  |  |  |
| * Sprawdzić dobry stan techniczny i aktualny przegląd elektronarzędzi
* Stosować wyłączniki różnicowoprądowe In=10mA
 | * Dobrać odpowiednią liczbę osób
* Zabezpieczyć obszar pracy i ładunek
 |
| c **NARZEDZIA RĘCZNE** | TAK | N/D | **SUBSTANCJE CHEMICZNE** | TAK | N/D |
|  |  |  |  |
| * Sprawdzić dobry stan techniczny
* Narzędzia używane są zgodnie z przeznaczeniem
 | * Uwzględnić zagrożenia ze strony substancji chemicznych w oparciu o karty charakterystyk
* Zastosować wymagane środki ochrony indywidualnej
 |
| Obraz zawierający tekst, clipart  Opis wygenerowany automatycznie **PRACE NIEBEZPIECZNE POŻAROWO** | TAK | N/D |  **PRACE Z ASEKURACJĄ** | TAK | N/D |
|  |  |  |  |
| * Wdrożyć procedurę prac zagrożonych pożarowo
* Zabezpieczyć obszar
* Zastosować wymagany sprzęt ochrony indywidualnej i zbiorowej
 | * Pace pod napięciem
* Prace na wysokości
* Prace w przestrzeni zamkniętej
* Inne………………………………..
 |

## • W przypadku wątpliwości w ocenie bezpieczeństwa pracy należy skontaktować się z przełożonym.

## • W przypadku zmiany zagrożeń w trakcie wykonywania zadania należy przerwać pracę i ocenę przeprowadzić powtórnie.

## ZAKOŃCZENIE PRAC:

|  |  |
| --- | --- |
| * Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac - upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone
* Oddanie stanowiska - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego i nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygrodzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)
 | ………………………………………………… Podpis realizującego / lidera zespołu…………………………………………………Podpis koordynatora PWK/ Kierownika Projektu  |

**Wypełniamy dla PRAC ZŁOŻONYCH (trwających powyżej 1 dnia)**

Opis powinien zawierać sprecyzowane zagrożenia i ich kontrolę, potwierdzone aktualną datą.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etapy pracy (mogące stwarzać zagrożenie)** | **Zagrożenia** | **Kontrola zagrożenia** | **Data** |
| Etap nr…….. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Zakończenie etapu…………* Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac (upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone)
* Oddanie stanowiska do pracy - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego oraz nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygrodzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)
 |   …………………………………………………  Podpis realizującego / lidera zespołu ………………………………………………… Podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej |
| Etap nr…….. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Zakończenie etapu…………* Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac (upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone)
* Oddanie stanowiska do pracy - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego oraz nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygrodzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)
 |   …………………………………………………  Podpis realizującego / lidera zespołu ………………………………………………… Podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej |
| Etap nr…….. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Zakończenie etapu…………* Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac (upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone)
* Oddanie stanowiska do pracy - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego oraz nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygrodzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)
 |   …………………………………………………  Podpis realizującego / lidera zespołu ………………………………………………… Podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej |
| Etap nr…….. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Zakończenie etapu…………* Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac (upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone)
* Oddanie stanowiska do pracy - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego oraz nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygrodzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)
 |   …………………………………………………  Podpis realizującego / lidera zespołu ………………………………………………… Podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej |
| Etap nr…….. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Zakończenie etapu…………* Przekazanie innemu zespołowi / Przerwa w wykonywaniu prac (upewnić się, że stanowisko jest prawidłowo zabezpieczone)
* Oddanie stanowiska do pracy - upewnić się, że stanowisko zostało przywrócone do stanu pierwotnego oraz nie stwarza dodatkowych zagrożeń (uprzątnąć obszar: narzędzia, wygrodzenie, części, czyściwo, rozlane płyny, etc.)
 |   …………………………………………………  Podpis realizującego / lidera zespołu ………………………………………………… Podpis właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej |

Komentarz/ Uwagi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_