

Wymagania z zakresu BHP

| | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Nazwa Wykonawcy, Rodzaj robót: | |
| 2. Nazwa Budowy: | |
| 3. Kierownik Robót Wykonawcy: | |
| 4. Imię i Nazwisko | |
| 5. Tel. kontaktowy | |
| 6. Data rozpoczęcia robót: | |
| 7. Data zakończenia robót: | |

Wykaz pracowników nadzoru bezpośredniego na budowie z firmy wykonawczej :

| L.p. | Imię i nazwisko kierującego pracami | Szkolenie stanowiskowe na w/w budowie tak/nie | Aktualne Szkolenie okresowe BHP dla osób kierujących pracownikami tak/nie | Badanie lekarskie tak/nie | Badania specjalistyczne: • Wysokościowe • Psychologiczne | Uprawnienia /rodzaj, numer/ | Szkolenie z pierwszej pomocy tak/nie | Zapoznanie z Oceną ryzyka zawodowego tak/nie |
|------|-------------------------------------|---|---|---------------------------|--|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |

| | | |
|--------------|--|-------------------------------------|
| Data: | Imię i Nazwisko Kierownika Wykonawcy: | Podpis Kierownika Wykonawcy: |
| | | |

Czy pracownicy będą wykonywać prace szczególnie niebezpieczne?

Wymagania z zakresu BHP

☐ TAK ☐ NIE Jeżeli „Tak” pracownicy powinni przechodzić szkolenia okresowe BHP minimum raz do roku (należy to zweryfikować przed wejściem na budowę).

Wykaz pracowników firmy wykonawczej

| L.p. | Imię i nazwisko pracownika | Szkolenie stanowiskowe na w/w budowie tak/nie | Aktualne Szkolenie BHP tak/nie | Badanie lekarskie tak/nie | Badania specjalistyczne: • Wysokościowe • Psychologiczne | Uprawnienia /rodzaj, numer/ | Szkolenie z pierwszej pomocy tak/nie | Zapoznanie z Oceną ryzyka zawodowego tak/nie |
|------|----------------------------|---|--------------------------------|---------------------------|--|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |

Niniejszym oświadczam, że ww. pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie, w tym praca na wysokości, są przeszkoleni w zakresie BHP i PPOŻ oraz są zatrudnieni legalnie.

| | | |
|--------------|--|-------------------------------------|
| Data: | Imię i Nazwisko Kierownika Wykonawcy: | Podpis Kierownika Wykonawcy: |
|--------------|--|-------------------------------------|

Wymagania z zakresu BHP

| L.p. | Nazwa sprzętu | Typ | Rok produkcji | Instrukcje stanowiskowe BHP dla obsługi /jest/brak/ | Atesty UDT /data atestu/ | Instrukcje bezpiecznej pracy /jest/brak/ |
|------|---------------|-----|---------------|--|-----------------------------|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |

Niniejszym oświadczam, że ww. sprzęt jest dopuszczony do użytkowania, do ruchu, posiada aktualne, zgodne z przepisami badania techniczne oraz środowiskowe, w pełni sprawny i znajduje się w stanie zapewniającym realizację ww. budowy zgodnie z właściwościami zapewnionymi przez producenta. Dla uchylenia wątpliwości Podwykonawca gwarantuje odpowiednią jakość oraz użyteczność sprzętu i jego gotowość pod względem technicznym i eksploatacyjnym. Wykonawca oświadcza, iż osoby obsługujące sprzęt posiadają odpowiednie uprawnienia, są przeszkolone pod względem BHP oraz posiadają aktualne badania lekarskie, w tym psychologiczne (lub świadectwa kwalifikacyjne)

Podpis Kierownika Podwykonawcy (osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za organizację i wykonywanie pracy wg zasad bezpieczeństwa i higieny pracy)

| | | |
|--------------|--|-------------------------------------|
| Data: | Imię i Nazwisko Kierownika Wykonawcy: | Podpis Kierownika Wykonawcy: |
| | | |