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

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………  **WYKONAWCA - Nazwa firmy**  ……………………………………………  **Numer zlecenia / zamówienia**  ……………………………………………  **Koordynator PWR** | **Krótki opis i miejsce prac** …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………  **LIDER zespołu** ………………………………………………….. ……………………………………..  **Członkowie zespołu** ………………………………………………….. ……………………………………...  ………………………………………………….. ……………………….....................  ………………………………………………….. ……………………….....................  ………………………………………………….. ……………………….....................  Imię i nazwisko Podpis |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAGROŻENIA** | | | | | |
| [http://www.komputerwfirmie.org/public/news/original/zagrozenie.jpg](http://www.google.ca/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjf98iNxafNAhXMMz4KHZWBCZIQjRwIBw&url=http://www.komputerwfirmie.org/informacje/bezpieczenstwo/pelny/6637/dwa-glowne-zagrozenia-dla-biznesu&psig=AFQjCNF2s4HtVEzelhrsITbeurqp1_oV-A&ust=1465994302715665) | 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 właściciela obszaru / osoby odpowiedzialnej |

**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:

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