

## Załącznik nr 3

### POROZUMIENIE BHP

do Umowy nr .... z dnia .....

**w sprawie współpracy z wykonawcą, którego pracownicy wykonują prace na terenie Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi dotyczące spełnienia wymagań, zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ustanowieniu Koordynatora ds. BHP**

Na podstawie przepisów art. 208 Kodeksu pracy zawiera się porozumienie o współpracy pomiędzy następującymi pracodawcami:

WWCOiT im. M. Kopernika 93-513 Łódź ul. Pabianicka 62, NIP729-23-45-599, REGON 000295403, zwanym dalej Zamawiającym,

a firmą:

...

oraz jej podwykonawcami, zwaną dalej Wykonawcą.

#### §1

Ilekoć w porozumieniu jest mowa o pracodawcy rozumie się przez to Zamawiającego oraz Wykonawcę.

Ilekoć w porozumieniu jest mowa o pracownikach Wykonawcy, rozumie się przez to pracowników zatrudnionych przez Wykonawcę bez względu na rodzaj zatrudnienia oraz jego podwykonawców (jeśli umowa z Zamawiającym to przewiduje)

#### §2

Pracodawcy stwierdzają zgodnie, że ich pracownicy wykonują jednocześnie pracę w tym samym miejscu, tj. na terenie Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, zwanym dalej miejscem pracy.

#### §3

Pracodawcy zobowiązują się współpracować ze sobą w zakresie oraz w celu zapewnienia pracującym w tym samym miejscu pracownikom bezpiecznej i higienicznej pracy, a także bezpieczeństwa pacjentów.

#### **§4**

Pracodawcy ustalają Koordynatora ds. BHP w osobie Pani Sylwii Piotrowskiej, która sprawować będzie nadzór nad przestrzeganiem przepisów i zasad BHP przez wszystkich zatrudnionych w wymienionym w §2 miejscu pracy.

#### **§5**

Do obowiązków Koordynatora należy:

- a) nadzór w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników firm zewnętrznych wykonujących prace na terenie WWCOiT,
- b) okresowe (nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy lecz minimum 1x w ciągu trwania umowy) i doraźne (wynikające z nagłych zdarzeń/ zgłoszeń) kontrolowanie stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy jak i zasad obowiązujących w tym zakresie w każdym miejscu wykonywania pracy wraz z protokolowaniem prowadzonych kontroli (wzór stosowanego protokołu stanowi załącznik nr 1 do porozumienia zawieranego z podmiotami, których pracownicy świadczyć będą pracę na terenie WWCOiT),
- c) kontrolowanie aktualności zaświadczeń lekarskich wydawanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku,
- d) kontrolowania dokumentacji BHP pracodawców i pracowników, o których mowa w §1 w szczególności aktualności przeprowadzonych szkoleń BHP oraz stanu zapoznania ww. pracowników z Kartami Ocen Ryzyka Zawodowego zgodnych z ich zatrudnieniem,
- e) informowanie pracowników firm zewnętrznych o zagrożeniach występujących w WWCOiT oraz obowiązujących ich procedurach i instrukcjach,
- f) ścisła współpraca z inspektorami ds. bezpieczeństwa i higieny pracy firm zewnętrznych wykonujących pracę na terenie WWCOiT.

#### **§6**

Koordynator ds. BHP ma prawo do:

- a) przeglądu stanu bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy pracowników Wykonawcy,
- b) informowania pracodawców o zauważonych zagrożeniach wypadkowych oraz uchybieniach w zakresie BHP na stanowiskach pracy pracowników Wykonawcy,
- c) niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub urządzenia na stanowiskach pracy pracowników Wykonawcy w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika lub innej osoby,
- d) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika Wykonawcy, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innych osób,

- e) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracowników Wykonawcy, którzy nie posiadają aktualnych profilaktycznych badań lekarskich dopuszczających do wykonywania pracy na danym stanowisku.

#### **§7**

1. Wyznaczenie Koordynatora ds. BHP nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa i higieny pracy w ramach działań jego organizacji.
2. Każdy z pracodawców odpowiada odrębnie za stosowanie przepisów BHP oraz podległych pracowników.

#### **§8**

1. W razie wypadku przy pracy pracownika Wykonawcy, ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku dokona zespół powypadkowy powołany przez Pracodawcę poszkodowanego pracownika.
2. Ustalenie przyczyn i okoliczności wypadku, mającego miejsce na terenie WWCOiT odbywać się będzie z udziałem Koordynatora ds. BHP.

#### **§9**

Pracownicy Wykonawcy wykonujący pracę na terenie WWCOiT powinni:

- a) posiadać aktualne profilaktyczne badania lekarskie,
- b) posiadać udokumentowane odbycie u pracodawcy szkolenia wstępnego, okresowego oraz instruktażu stanowiskowego zgodnie z wykonywanym zawodem,
- c) znać właściwości substancji niebezpiecznych, jeżeli takimi posługują się wykonując pracę i umieć stosować je w sposób bezpieczny,
- d) znać i przestrzegać instrukcji obsługi wykorzystywanych maszyn i urządzeń,
- e) znać i przestrzegać obowiązujące w WWCOiT procedury, instrukcje i schematy, które bezpośrednio wiążą się z wykonywaną przez nich pracą,
- f) umieć identyfikować czynniki szkodliwe i uciążliwe na swoich stanowiskach pracy i ograniczać ich oddziaływanie na otoczenie,
- g) znać zagrożenia występujące na terenie WWCOiT,
- h) posiadać stosowne kwalifikacje zawodowe do wykonywania określonych prac,
- i) posiadać środki indywidualnej ochrony, odzież i obuwie robocze.

#### **§10**

Wykonawca oświadcza, że pracownicy wykonujący pracę na terenie WWCOiT spełniają wymagania wymienione w §9.

### **§11**

Obowiązkiem Zamawiającego jest poinformowanie o osobach wyznaczonych do udzielenia pierwszej pomocy i wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników.

### **§12**

Obowiązkiem Wykonawcy jest pisemne przekazanie Koordynatorowi ds. BHP, najpóźniej na 7dni przed rozpoczęciem wykonywania prac:

- a) nazwy firmy, imienia i nazwiska pracodawcy oraz adresu jego siedziby, telefonu, adresu e'mail,
- b) wskazanie osoby sprawującej bezpośredni nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP w trakcie wykonywania prac lub usług,
- c) czasu trwania umowy,
- d) rodzaju i miejsc wykonywanych prac, wykazu pracowników oraz podwykonawców (jeśli umowa z Zamawiającym to przewiduje), którzy będą wykonywać prace oraz dane osób nadzorujących ich pracę,
- e) w przypadku prac serwisowych informacji o dniach i godzinach ich wykonywania,
- f) umożliwienie Koordynatorowi dostępu do stanowisk pracy, wglądu do dokumentacji (instrukcji) użytkowania aparatów, maszyn i urządzeń oraz dokumentacji szkoleń pracowników w zakresie BHP, zapoznania pracowników z Kartami Ocen Ryzyka Zawodowego,
- g) informacji o stosowanych substancjach niebezpiecznych i miejscach ich przechowywania na terenie WWCOiT,
- h) do zgłaszania i konsultowania z Koordynatorem ds. BHP wszelkich zmian mających wpływ na stan BHP.

### **§13**

Wszelkie zmiany do treści niniejszego porozumienia dokonane będą w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

### **§14**

Porozumienie zostało sporządzone w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Wykonawcy, Zamawiającego i Koordynatora ds. BHP.

### **§15**

Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania oraz z mocą obowiązywania do dnia zakończenia obowiązującej strony umowy.

.....  
pieczętka i podpis Zamawiającego

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy

.....  
pieczętka i podpis Koordynatora BHP

**PROTOKÓŁ Z PRZEPRAWADZONEJ KONTROLI**

*przeprowadzonej w .....*

*w dniu .....*

**Przez:**

.....

*Koordinator BHP*

*w obecności .....*

**1. Temat kontroli:**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

**2. Zakres kontroli:**

**3. Przebieg kontroli:**

**4. Stwierdzono:**

**5. Zalecenia pokontrolne:**

**6. Termin wykonania zalecenia pokontrolnego:**

**7. Przekazano zagrożenia dla pracowników wynikające z pracy na terenie  
WWCO iT im. M. Kopernika w dniu .....**

**Podpisy osoby kontrolującej:**

**Podpis osoby odbierającej protokół:**

**Potwierdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych**

Zalecenia wykonano

Zalecenia wykonano

Zaleceń nie wykonano z powodu

.....,

uruchomiono następane działania:

.....

Łódź, dnia .....

.....

.....  
*(imię i nazwisko pracownika sprawdzającego)*