

DOPUSZCZENIE DO WYKONYWANIA PRAC NA TERENIE FEDERAL - MOGUL GORZYCE

1. DANE DOSTAWCY USŁUG I TOWARÓW (DUIIT), CZASOOKRES I ZAKRES WYKONYWANYCH PRAC

Nazwa dostawcy usług/dane osoby wyznaczonej przez wykonawcę:

Opiekun wykonawcy:

Koordynator F-M Gorzyce:

Zakres prac do wykonania:

Dopuszczenie ważne od:

2. WYMAGANE DOKUMENTY (Zaznaczyć "TAK" jeżeli dokumenty są wymagane i zostały przedstawione, N/A w przypadku gdy nie dotyczy)

	TAK	NIE	N/A		TAK	NIE	N/A
Aktualne zaświadczenia lekarskie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zapoznanie z kartami charakterystyki stosowanych środków	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktualne szkolenia bhp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inne uprawnienia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analiza ryzyka dla wykonywanych prac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. CHARAKTERYSTYKA WYKONYWANYCH PRAC (zakreślić jeżeli występują)

	TAK	NIE		TAK	NIE
Prace na wysokości do 2 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prace stwarzające zagrożenie pożarowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prace na wysokości powyżej 2 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Praca w strefie zagrożonej wybuchem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praca na urządzeniach w ruchu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Praca w niebezpiecznej przestrzeni zamkniętej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praca w odizolowaniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prace na obiektach energetycznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praca w kanałach/wykopach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Praca z substancjami i mieszaninami stwarzającymi zagrożenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prace z użyciem dźwigu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prace na wysokości z użyciem podestu samojazdnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prace z użyciem wózka widłowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Praca na rusztowaniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prace z użyciem suwnicy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Praca kilku dostawców usług na jednym obszarze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne (wymienić):

4. ZAGROŻENIA MOGĄCE WYSTĄPIĆ PODCZAS WYKONYWANIA PRAC (zakreślić jeżeli występują)

	TAK	NIE		TAK	NIE
Czynniki biologiczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uderzenie, przygniecenie przez spadające przedmioty, materiały	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urządzenia pod ciśnieniem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Upadek z wysokości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porażenie energią elektryczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Upadek na skutek różnicy poziomów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hałas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przytrzasnięcie, przygniecenie przez maszynę, urządzenie, materiał	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wibracja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pochwycenie przez maszynę, urządzenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt z substancjami chemicznymi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skaleczenie, przecięcie ostrym przedmiotem, elementem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skaleczenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niedotlenienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praca z materiałami pyłkami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poparzenie / odmrożenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wybuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ręczne podnoszenie, przenoszenie ciężarów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pożar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zagrożenie komunikacyjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promieniowanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pole elektromagnetyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne (wymienić):

5. ZASADY BEZPIECZNEGO WYKONYWANIA PRAC (zakreślić jeżeli wymagane)

	TAK	NIE		TAK	NIE
Zapoznanie z instrukcjami wew. F-MG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Odłączenie energii elektrycznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zagospodarowanie odpadów przez DUIIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Usunięcie materiałów palnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wygodzenie miejsca pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zapewnienie sprzętu gaśniczego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oznakowanie ostrzegawcze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detekcja wodoru, siarkowodoru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zapewnienie detekcji poziomu tlenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Odłączenie el. systemu sygnalizacji pożaru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Założenie blokad (LOTO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Obsada minimum dwuosobowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne (wymienić):

6. WYMAGANE POZWOLENIE PISEMNE (zaznaczyć jeżeli wymagane)

Prace stwarzające zagrożenie pożarowe Prace na wysokości Prace na obiektach energetycznych
 Prace w niebez. przest. zamkniętych Prace w wykopach

7. ŚRODKI OCHRONY (Zakreślić jeżeli wymagane)

	TAK	NIE		TAK	NIE
Okulary / gogle ochronne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rękawice ochronne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obuwie ochronne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ochronniki słuchu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odzież ochronna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ochrona dróg oddechowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Helm ochronny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Szelki bezpieczeństwa z amortyzatorem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne (wymienić):

8. DOPUSZCZENIE DO PRACY

OSOBA WYZNACZONA PRZEZ DUIIT: Oświadczam, że prace będą wykonywane zgodnie z obowiązującymi przepisami bhp, ochrony środowiska i ochrony poż., a także zgodnie z wewnętrznymi zasadami, przepisami i instrukcjami obowiązującymi w F-MG. Potwierdzam, że zostałem poinformowany o zagrożeniach dla zdrowia i życia występujących w obszarze prowadzenia prac oraz działaniach ochronnych i zapobiegawczych podjętych w celu wyeliminowania lub ograniczenia zagrożeń.

Imię i Nazwisko: _____ Data: _____ Podpis: _____

OPIEKUN WYKONAWCY
 Imię i Nazwisko: _____ Data: _____ Podpis: _____

KOORDYNATOR F-MG
 Imię i Nazwisko: _____ Data: _____ Podpis: _____

9. UWAGI (DODATKOWE INFORMACJE, UWAGI DOTYCZĄCE SPOSOBU WYKONYWANIA PRAC).

10. ZAKOŃCZENIE PRAC (wypełnić po zakończeniu pracy)

Miejsce wykonywania prac zostało uporządkowane, wszelkie uwagi dotyczące sposobu prowadzenia prac przekazano do przedstawiciela DUIIT

OPIEKUN WYKONAWCY _____ Data: _____ Podpis: _____