

2.2 Opis poszczególnych etapów prac w tym prace przygotowawcze

Usunięto: _____

L P	Operacja/zadanie	Wykaz sprzętu, elektronarzędzi, środków chemicznych, materiałów i wyrobów lub substancji niebezpiecznych	Wykaz zagrożeń operacji	Źródła zagrożeń	Wykaz wymaganych środków ochrony zbiorowej (technicznych i organizacyjnych) indywidualnej oraz wymaganych prawem kwalifikacji i uprawnień personelu	Proponowany PUNKT STOP BHP	Ryzyko *(M/Ś/W)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Wyszczególnić operacje w postaci sekwencji (kolejności) prac w sposób syntetyczny. Stopień szczegółowości powinien być dostosowany do zagrożeń.	Wykazać jaki będzie wykorzystany sprzęt, środki chemiczne, materiały i wyroby lub substancje niebezpieczne - załączona karta charakterystyki <ul style="list-style-type: none"> zestawy do spawania, szlifierki kątowe, agregaty prądotwórcze, zagęszczarki, koparko-ladowarka, hak z zapadką sprężynową, zawiesie, pas do transportu. Wszystkie narzędzia posiadają odpowiednie atesty, dopuszczenia do stosowania, oraz badania techniczne. Pracownicy muszą być przeszkoleni do obsługi tych narzędzi i maszyn.	Upadek elementu z wysokości. Skaleczenie.	Transport bliski. Ostre krawędzie na korpusie.	Środki techniczne: Liny prowadzące. Środki indywidualne: - Środki organizacyjne: szkolenie dla hakowych. Wykazać wymagane środki ochrony zbiorowej/indywidualnej wymagane dla danej operacji: <ul style="list-style-type: none"> buty z utwardzonym noskiem zabezpieczającym przed przygnieciem stopy, ochronniki słuchu, rękawice antywibracyjne, kask ochronny, okulary ochronne, rękawice ochronne, nauszniki przeciwhałasowe, przyłbice, kamizelki ostrzegawcze. Wykazać wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia personelu dla realizacji danej operacji.		
2							
3							

*) M – Ryzyko małe, Ś – Ryzyko średnie, W – Ryzyko wysokie (przy ryzyku wysokim należy zapewnić dodatkowe środki zapobiegawcze, aby zmniejszyć ryzyko, przy ryzyku średnim prace mogą być kontynuowane, lecz rekomenduje się ustalenie PUNKTU STOP BHP)

2.3 Warunki składowania, place odkładcze i gospodarka odpadami

.....

2.4 Zakres odpowiedzialności osób oraz organizacja i nadzór nad pracami

.....

3 SZCZEGÓŁOWY OPIS TECHNOLOGII I ORGANIZACJI PRAC NIEBEZPIECZNYCH LUB TRUDNYCH TECHNOLOGICZNIE

3.1 Szczegółowy opis technologii i organizacji prac przy pracach ziemnych

.....

- 3.2 Szczegółowy opis technologii i organizacji prac z wykorzystaniem transportu bliskiego
.....
- 3.3 Szczegółowy opis technologii przy montażu i demontażu rusztowań oraz podestów i schodów (kraty wema)
.....
- 3.4 Szczegółowy opis technologii przy pracach na wysokości np. drabiny, podnośniki koszowe, prace w dostępie linowym, prace alpinistyczne
.....
- 3.5 Szczegółowy opis technologii i organizacji prac pożarowo niebezpiecznych
.....
- 3.6 Szczegółowy opis technologii i organizacji w strefach zagrożenia wybuchem
.....
- 3.7 Szczegółowy opis technologii i organizacji w prac w przestrzeniach zamkniętych (komorach, kanałach spalin, węzłach ciepłowniczych itp.)
.....
- 3.8 Szczegółowy opis technologii i organizacji w prac z substancjami niebezpiecznymi
.....
- 3.9 Szczegółowy opis innych operacji/zadań szczególnie niebezpiecznych lub trudnych technologicznie
.....
- 3.10 Szczegółowy opis technologii i organizacji przy realizacji innych prac
Wykaz prac niewymienionych w powyższych punktach rozdziału 3.....

4 PUNKTY STOP BHP

4.1 Wykaz PUNKTÓW STOP BHP

- Wskazać konkretny PUNKTY STOP BHP
- Wskazać konkretny PUNKTY STOP BHP
-

UWAGA:

- Obowiązuje zakaz usuwania środków ochrony zbiorowej, w szczególności zabezpieczeń chroniących przed upadkiem z wysokości. np. likwidacją barier, bortnic. Jeżeli zaistnieje potrzeba ingerencji w obszar zabezpieczeń należy wstrzymać prace i poddać operację/zadanie ponownej ocenie ryzyka. Każdorazowo taka operacja/zadanie musi być opisane w POR i być określone jako PUNKT STOP BHP.

- Montaż i demontaż rusztowań oraz podestów i schodów (kraty wema) musi wiązać się ze zgłoszeniem PUNKTU STOP BHP dla poszczególnych etapów tych prac. Protokół odbioru PUNKTU STOP BHP jest potwierdzeniem odbioru podestów i schodów (kraty wema) do eksploatacji

4.2 Sposób komunikowania o przygotowaniu do odbioru PUNKTU STOP BHP

- a) **Kierujący Zespołem/Wykonawca** informuje Inspektora nadzoru o terminie odbioru PUNKTU STOP BHP co najmniej 2 dni przed jego planowanym odbiorem. Inspektor nadzoru powiadamia przedstawiciela służb BHP o terminie planowanego odbioru PUNKTU STOP BHP najpóźniej w ciągu 60 minut od powzięcia tej informacji od **Kierującego Zespołem/Wykonawcy**.
- b) W dniu, w którym zgłoszony PUNKT STOP BHP będzie odbierany, **Kierujący Zespołem/Wykonawca** informuje Inspektora nadzoru o gotowości do odbioru PUNKTU STOP BHP co najmniej 90 minut przed planowanym jego odbiorem. Inspektor nadzoru informuje przedstawiciela służb BHP o przygotowaniu do odbioru PUNKTU STOP BHP co najmniej 60 minut przed jego planowanym odbiorem.
- c) Odbiór PUNKTU STOP BHP potwierdza się wpisem w Protokole odbioru PUNKTU STOP BHP (załącznik 8 - „Protokół odbioru PUNKTU STOP BHP”). Obecność Inspektora BHP reprezentującego Grupę EDF Polska przy odbiorze PUNKTU STOP BHP jest obowiązkowa.

.....Dodatkowe informacje.....

UWAGA:

Obowiązuje bezwzględny zakaz kontynuacji prac przez Wykonawcę bez uzyskania wpisu do Protokołu odbioru PUNKTU STOP BHP o odbiorze PUNKTU STOP BHP i dopuszczeniu prac do dalszej realizacji.

5 POSTĘPOWANIE W SYTUACJACH AWARYJNYCH

W przypadku wystąpienia zdarzenia awaryjnego/kryzysowego, wypadku przy pracy, zdarzenia potencjalnie wypadkowego, pożaru lub wybuchu należy w przeciągu 1 godziny powiadomić Dyżurnego Inżyniera Ruchu oraz Kierownika Projektu/Inspektora nadzoru i służby BHP.

W sytuacji zaistnienia wypadku przy pracy, zdarzenia potencjalnie wypadkowego lub zdarzenia medycznego, Wykonawca odpowiada za:

- udzielenie poszkodowanym pierwszej pomocy przy wykorzystaniu wyposażenia znajdującego się w apteczce pierwszej pomocy,
- poinformowanie odpowiednich służb ratunkowych,
- zabezpieczenie miejsca zdarzenia,
- poinformowanie DIR-a,
- postępowanie zgodnie z zasadami określonymi w **Instrukcjach dotyczących sytuacji awaryjnych** (wypisać stosownie dla lokalizacji) i wytycznymi DIR-a.

.....Dodatkowe informacje.....

6 NUMERY ALARMOWE

Lp.	Wykaz	Nr tel.
1	Telefon alarmowy	
2	Dyżurny Inżynier Ruchu	
3	Służby BHP	
4	Służba ochrony	

7 ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1. KARTA ZMIAN

Załącznik 2. PRZEDSTAWICIELE ZAMAWIAJĄCEGO

Załącznik 3. PRZEDSTAWICIELE WYKONAWCY ROBÓT

Załącznik 4. POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA PRACOWNIKÓW Z TREŚCIĄ POR

Załącznik 5. CHECK-LISTA INSTRUKTAŻU CODZIENNEGO STANOWISKOWEGO

Załącznik 6. LISTA PRACOWNIKÓW POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA/KWALIFIKACJE

Załącznik 7. WYKAZ SPRZĘTU

Załącznik 8. PROTOKÓŁ ODBIORU PUNKTU STOP BHP

Załącznik 9. INFORMACJA O METODZIE WYKONANIA PRAC (METHOD STATEMENT)

Załącznik 1. KARTA ZMIAN

Nr zmiany	Opis wprowadzonej zmiany	Imię, Nazwisko, Data, Podpis		
		Wprowadził	Sprawdził	Zatwierdził
1				
2				
3				

Załącznik 2. PRZEDSTAWICIELE ZAMAWIAJĄCEGO

L.p.	Imię i Nazwisko	Firma	Stanowisko	Nr tel.
1			Kierownik Projektu	
2			Koordynator	
3			Inspektor BHP	
4			Inspektor nadzoru	

Załącznik 3. PRZEDSTAWICIELE WYKONAWCY ROBÓT

L.p.	Imię i Nazwisko	Firma	Stanowisko	Nr tel.
1				
2				
3				
4				

Załącznik 4. POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA PRACOWNIKÓW Z TREŚCIĄ POR

Lp.	Imię i Nazwisko	Firma	Data	Podpis
1				
2				
3				
4				

Załącznik 5 CHECK-LISTA INSTRUKTAŻU CODZIENNEGO STANOWISKOWEGO

LKI		LISTA KONTROLNA „CHECK-LISTA” INSTRUKTAŻU CODZIENNEGO STANOWISKOWEGO NR											
1 Firma:													
2 Nazwisko i imię przeprowadzającego Instruktaż:													
3	Podjęte czynności sprawdzające	..... (data)		..... (data)		..... (data)		..... (data)		..... (data)		..... (data)	
Zapoznałem wszystkich pracowników zagrożeniami, technologią i organizacją		TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
3.1 prac zgodnie z POR-em oraz przekazałem informację z narady koordynacyjnej – projektowej													
3.2 Omówiłem sposób alarmowania i poruszania się po wyznaczonych ciągach komunikacyjnych oraz dostępie do środków gaśniczych													
Potwierdzam, że wszyscy pracownicy posiadają środki Ochrony Indywidualnej wymagane do danych prac (odzież robocza, buty hełm ochrony, ochronniki słuchu, maska przeciwpyłowa, rękawice, okulary/przyłbica itp.).													
3.3 Wszystkie ŚOI posiadają wymagane dopuszczenia.													
Sprawdziłem dobór narzędzi/elektronarzędzi do wykonania pracy oraz													
3.4 sprawdziłem ich stan techniczny. Wszystkie narzędzia/elektronarzędzia są sprawne, bezpieczne i posiadają wymagane dopuszczenia.													
Dokonałem wraz z zespołem pracowników przeglądu stanu rusztowań oraz													
3.5 schodów i schodów (kraty wena). Potwierdzam że rusztowania, podesty i													
kompletne, stabilne, przytwierdzone, sprawne oraz zatwierdzone do													
użytkowania)													
Omówiłem sposób prac i obowiązek stosowania zabezpieczeń podczas prac na													
3.6 wysokościach w tym prac na rusztowaniach, z wykorzystaniem zwykłej, prac													
linowych i etc. (szelki, amortyzator, liny, badania techniczne zwykłej etc.)													
3.7 Sprawdziłem stan techniczny urządzeń i akcesoriów dla prac transportu													
bliskiego													
Podpis przeprowadzającego Instruktaż													
Inne omówione zagrożenia i tematy podczas Instruktażu													

Załącznik 6. LISTA PRACOWNIKÓW POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA/KWALIFIKACJE

I.p	Nazwisko imię pracownika	Kwalifikacje/ Uprawnienia	Data ważności	Numer uprawnień
1				
2				
3				

Załącznik 7. WYKAZ SPRZĘTU

Kontrola stanu maszyn i urządzeń przewidzianych do stosowania dla operacji/zadania

1. Kontrola bieżąca

- Przed każdym użyciem maszyn, urządzeń, narzędzi i elektronarzędzi należy dokonać dokładnych oględzin w celu sprawdzenia stanu i poprawnego działania.
- Podczas oględzin należy sprawdzić wszystkie elementy ww. sprzętu zwracając szczególną uwagę na jakiegokolwiek uszkodzenia, nadmierne zużycie, korozję, przetarcia, przecięcia oraz nieprawidłowe działanie.

UWAGA:

Maszyny, urządzenia, narzędzia i elektronarzędzia muszą być natychmiast wycofane z użytkowania, jeżeli pojawiają się jakiegokolwiek wątpliwości, co do stanu lub poprawnego działania.

Wykaz maszyn, urządzeń, narzędzi i elektronarzędzi wykonawcy/podwykonawcy wraz z oświadczeniem

Lp.	Nazwa urządzenia/ sprzętu	Typ	Rok produkcji	Instrukcja stanowiskowa BHP obsługi jest / brak	Atesty, certyfikaty UDT (data dokumentu)	Instrukcja bezpiecznej pracy dla maszyn i urządzeń: jest/brak	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Oświadczamy, że ww. sprzęt jest dopuszczony do użytkowania, posiada aktualne, zgodne z przepisami badania techniczne oraz środowiskowe jest w pełni sprawny i znajduje się w stanie zapewniającym realizację prac zgodnie z właściwościami zapewnionymi przez producenta.

Wykonawca oświadcza, że osoby obsługujące sprzęt posiadają odpowiednie uprawnienia, są przeszkolone pod względem BHP oraz posiadają wymagane badania lekarskie.

Wykonawca

.....
(Firma/Imię i nazwisko)

.....
(Podpis)

.....
(Data: rrr-mm-dd)

Załącznik 8 PROTOKÓŁ ODBIORU PUNKTU STOP BHP.

PROTOKÓŁ ODBIORU PUNKTU STOP BHP		
Nazwa projektu		
Nr polecenia na pracę (o ile występuje)		
Data zgłoszenia PUNKTU STOP BHP		
Data przeprowadzenia odbioru		
Krótki opis PUNKTU STOP BHP		
DOPUSZCZONO DO DALSZEJ REALIZACJI PRAC		
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSTAWICIEL SŁUŻBY BHP Grupy EDF	WYKONAWCA	INSPEKTOR NADZORU/POLECENIODAWCA
..... (Imię i nazwisko) (Podpis)	..... (Imię i nazwisko) (Podpis)	..... (Imię i nazwisko) (Podpis)
INNE OSOBY UCZESTNICZĄCE W ODBIORZE	INNE OSOBY UCZESTNICZĄCE W ODBIORZE	INNE OSOBY UCZESTNICZĄCE W ODBIORZE
..... (Imię i nazwisko) (Podpis)	..... (Imię i nazwisko) (Podpis)	..... (Imię i nazwisko) (Podpis)

W TRAKCIE ODBIORU DOKONANO SPRAWDZENIA

L P	Elementy podlegające kontroli	Akceptacja TAK / NIE	UWAGI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Załącznik 9. INFORMACJA O METODZIE WYKONANIA PRAC (METHOD STATEMENT)

UWAGA: Załącznik stosowany warunkowo w przypadku potrzeby uszczegółowienia technologii lub organizacji prac dla danej operacji/zadania

INFORMACJA O METODZIE WYKONANIA PRAC (METHOD STATEMENT)	
Nazwa Projektu /Nr polecenia na pracę	
Data	Firma
Miejsce wykonania pracy (załączyć szkic jeśli niezbędny)	
Opis prac	
Zagrożenia	
Stosowane środki ochrony zbiorowej i indywidualnej (w tym specjalne bariery lub znaki oraz specjalne środki ostrożności)	
Rozpoczęcie prac (data, godzina) rrrr-mm-dd; gg-mm	Planowany czas zakończenia prac (data, godzina) rrrr-mm-dd; gg-mm

SPORZĄDZIŁ		
Kierujący Zespołem/Kierownik Robót		
..... (Firma/Imię i nazwisko)	..... ( Podpis)	..... (Data: rrrr-mm-dd)
ZAAKCEPTOWAŁ		
Inspektor nadzoru/ Poleceniodawca ze strony EDF PL	Pracownik BHP Grupy EDF PL	Kierownik Projektu EDF PL
..... (Imię i nazwisko)	..... (Imię i nazwisko)	..... (Imię i nazwisko)
..... (Podpis)	..... ( Podpis)	..... ( Podpis)
..... (Data: rrrr-mm-dd)	..... (Data: rrrr-mm-dd)	..... (Data: rrrr-mm-dd)