

POROZUMIENIE

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:

Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika 93-513 Łódź ul. Pabianicka 62, NIP 729-23-45-599, REGON 000295403, zwanym dalej Zamawiającym,

a firmą:

.....

§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, który 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 przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracowników firm zewnętrznych wykonujących prace na terenie Centrum,
- b) 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 Centrum),

- 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 Centrum oraz obowiązujących ich procedurach i instrukcjach,
- f) ścisła współpraca z inspektorami ds. bezpieczeństwa i higieny pracy firm zewnętrznych wykonujących pracę na terenie Centrum.

§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 Centrum odbywać się będzie z Udziałem Koordynatora ds. BHP.

§9

Pracownicy Wykonawcy wykonujący pracę na terenie Centrum 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 Centrum 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 Centrum,
- 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 Centrum 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

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

§13

Porozumienie zostało sporządzone w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

§14

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

PROTOKÓŁ Z KONTROLI

przeprowadzonej w

w dniu

Przez:

..... *Koordynator 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
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego centrum Onkologii i Traumatologii 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 następne działania:

.....

Łódź, dnia

.....

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