

## POROZUMIENIE

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

w sprawie współpracy z wykonawcą, którego pracownicy wykonują prace na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. St. Rybickiego w Skierniewicach 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 Szpitalem Zespołonym im. St. Rybickiego w Skierniewicach, 96-100 Skierniewice ul. Rybickiego 1, NIP 836-10- 81- 857 , REGON 000657119, zwanym dalej Zamawiającym,

a firmą:

.....  
oraz jej podwykonawcami, zwaną dalej Wykonawcą.

#### §1

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

Ilekcroć 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 Szpitala Zespołonego im. St. Rybickiego w Skierniewicach, 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 Szpitala,
- 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 Szpitala),

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

#### **§6**

Koordinator 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 Szpitala powinni:

- a) posiadać aktualne profilaktyczne badania lekarskie,

9

- 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 Szpitalu 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 Szpitala,
- 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 Szpitala 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, po jednym dla Wykonawcy, Zamawiającego i Koordynatora ds. BHP.

#### §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

.....  
pieczętka i podpis Koordynatora BHP

.....  
pieczętka i podpis Koordynatora

**PROTOKÓŁ Z 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  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. St. Rybickiego w Skierniewicach 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:

.....

Skierniewice, dnia .....

.....

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