**Załącznik do Zgłoszenia Z – 1**

**Z – 2 KARTA INFORMACYJNA BHP**

……………………………………. ………………….……….…

Nazwa Wykonawcy - firmy posiadającej miejscowość i data

umowę z Elektrownią

***1. Wykaz podwykonawców realizujących zakres prac / usługi***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | NAZWA I ADRES WYKONAWCY / PODWYKONAWCY | Imię i nazwisko oraz tel. ; mail osoby do kontaktu |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

1. ***Informacje z zakresu przygotowania do realizacji prac / usługi***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czy są opracowane i wdrożone zasady postępowania w razie zaistnienia wypadku lub nagłego zachorowania przy pracy?** | | | *Tak* | | *Nie* | **Czy są opracowane instrukcje lub inne dokumenty określające zasady bezpiecznego wykonywania planowanych prac i/lub usług?** | | | *Tak* | | *Nie* |
| **Wykonawca** | | |  | |  | **Wykonawca** | | |  | |  |
|  | podwykonawca Nr 1 | |  | |  |  | podwykonawca Nr 1 | |  | |  |
| podwykonawca Nr 2 | |  | |  | podwykonawca Nr 2 | |  | |  |
| podwykonawca Nr 3 | |  | |  | podwykonawca Nr 3 | |  | |  |
| podwykonawca Nr 4 | |  | |  | podwykonawca Nr 4 | |  | |  |
|  |  | |  | |  | *(****jeśli tak,*** *proszę załączyć wykaz dokumentów na odwrocie)* | | | | | |
| **Czy przeprowadzono ocenę ryzyka zawodowego związanego z zakresem planowanych prac i/lub usług do wykonania**? | | | *Tak* | | *Nie* | **Czy do realizacji prac / usług będą zatrudnieni obcokrajowcy?** | | | *Tak* | | *Nie* |
| **Wykonawca** | | |  | |  | **Wykonawca** | | |  | |  |
|  | podwykonawca Nr 1 | |  | |  |  | podwykonawca Nr 1 | |  | |  |
| podwykonawca Nr 2 | |  | |  | podwykonawca Nr 2 | |  | |  |
| podwykonawca Nr 3 | |  | |  | podwykonawca Nr 3 | |  | |  |
| podwykonawca Nr 4 | |  | |  | podwykonawca Nr 4 | |  | |  |
|  |  | |  | |  | ***(jeśli tak,*** *proszę podać nazwę kraju oraz załączyć wykaz dokumentów zezwalających na pracę)* | | | | | |
| **Liczba osób skierowanych do realizacji prac / usługi (zatrudnienie własne i obcokrajowcy)** | | | | | | **Zadania służby wykonuje:** a)utworzona u pracodawcy służba bhp; b) specjalista spoza zakładu\*; c) pracownik zatrudniony przy innej pracy; d) sam pracodawca | | | | | |
| **Wykonawca** | |  | |  | | **Wykonawca** | |  | |  | |
|  | podwykonawca Nr 1 |  | |  | |  | podwykonawca Nr 1 |  | |  | |
| podwykonawca Nr 2 |  | |  | | podwykonawca Nr 2 |  | |  | |
| podwykonawca Nr 3 |  | |  | | podwykonawca Nr 3 |  | |  | |
| podwykonawca Nr 4 |  | |  | | podwykonawca Nr 4 |  | |  | |
| *(podać liczbę* ***własnych pracowników – kolumna 1*** *oraz* ***obcokrajowców – kolumna 2.***  *Jeżeli Firma nie kieruje do realizacji prac obcokrajowców w kolumnie 2 postawić* ***X*** | | | | | | *(właściwe oznaczenie wpisać w kolumnie pierwszej. W kolumnie drugiej zaznaczyć* ***X*** *jeżeli żaden z warunków a) –d) nie jest spełniony. \* Jeżeli specjalista jest zatrudniony przez podmiot gospodarczy* należy podać jego nazwę | | | | | |

|  |
| --- |
| **Planowany sposób zabezpieczenia pomieszczeń higieniczno – sanitarnych, (szatnie, umywalnie, ustępy, jadalnie,) dla osób skierowanych do wykonywania prac / usług?** |

Za zgodność danych zawartych w Karcie

…………………………………………………………………………………………..…………

Data imię i nazwisko / odpis osoby upoważnionej przez Wykonawcę

**- firmę posiadającą umowę z Elektrownią**