**Załącznik nr 1**

do procedury „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez Wykonawców” BHP-8

**ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY**

W imieniu Wykonawcy realizującego przedmiot umowy nr DZP…….……………….. z dnia **…………………..**  („Umowa”) zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska, jakich dotyczy zakres świadczonych prac lub usług.
2. Zapoznania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy delegowanych do realizacji Umowy z treścią niniejszej procedury nie później niż przed rozpoczęciem realizacji Umowy.
3. Poinformowania swoich pracowników oraz pracowników podwykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Szpitala nie później niż przed rozpoczęciem prac i usług objętych Umową.

Ze strony Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach:

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

 osoba sprawująca nadzór

Wykonawca ……………………………………………….………………………..……

 nazwa firmy

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

 adres

W imieniu Wykonawcy**:**

Nazwisko, imię …………………………………………….……………………….……

Stanowisko / funkcja ……………………………………………………………………..

 ………………………….. …………………………..

 Data Podpis

**Załącznik nr 2**

do procedury „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez Wykonawców” BHP-8

**Informacja dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**podczas wykonywania prac na jego terenie.**

|  |
| --- |
|   **CZYNNIKI BIOLOGICZNE** |
| ***Lp.*** | ***Zagrożenie*** | ***Skutek*** | ***Środki zapobiegawcze*** |
| 1. | Na terenie Szpitala występują szkodliwe czynniki biologiczne, które mogą oddziaływać negatywnie na organizm człowieka i być przyczyną wielu chorób (np. wirusowe zapalenie wątroby typ B i C, gruźlica, HIV).Podstawowym źródłem zagrożenia jest pacjent i jego materiał biologiczny.Sytuacje, w których może dojść do kontaktu z czynnikiem biologicznym1. Niezabezpieczony przez personel medyczny skażony sprzęt i narzędzia jednorazowego lub wielorazowego użytku (igły, skalpele, igły do szycia itp.).
2. Nieodpowiednia segregacja zużytego sprzętu jednorazowego użytku.
3. Nieprawidłowa dekontaminacja miejsc zabrudzonych czynnikiem biologicznym.
4. Prace wykonywane na czynnej instalacji kanalizacyjnej (węzły sanitarne, kratki ściekowe, odstojniki, osadniki itp.).
5. Czynniki biologiczne przenoszone drogą powietrzno – kropelkową w kontakcie z pacjentami, odwiedzającymi oraz personelem Szpitala.
6. Czynniki biologiczne znajdujące się na powierzchniach, wyposażeniu, powierzchniach roboczych, sprzęcie medycznym.
 | Choroby zakaźne.Alergie, uczulenia, zakażenie.Choroby nowotworowe. Śmierć. | 1. Skaleczenia, zranienia, otarcia przed przystąpieniem do pracy zabezpiecz opatrunkiem nieprzemakalnym.
2. Skaleczenia, zadrapania na odkrytych częściach rąk, ramion osłoń ubraniem z długim rękawem.
3. Zgłoś się do Izby Przyjęć w przypadku zakłucia, skaleczenia sprzętem i aparaturą medycznym, która potencjalnie może być skażoną krwią lub innym materiałem biologicznym.
4. W zależności od potrzeby stosuj środki ochrony indywidualnej (np. maseczki, okulary ochronne, przyłbice, rękawice).
5. Przestrzegaj podstawowych zasad higieny i bezpieczeństwa pracy myj i dezynfekuj ręce przed spożywaniem posiłku oraz po wyjściu ze Szpitala.
 |

|  |
| --- |
|   **CZYNNIKI CHEMICZNE** |
| ***Lp.*** | ***Zagrożenie*** | ***Skutek*** | ***Środki zapobiegawcze*** |
| 2. | W Szpitalu podczas procesów pracy stosowane są niebezpieczne substancje i mieszaniny chemiczne takie jak:1. Odczynniki analityczne (kwasy, zasady)
2. Metanol, Ksylen
3. Formaldehyd
4. Podchloryn sodu
5. Środki dezynfekcyjne, myjące.
 | Zatrucia, podrażnienie.Choroby górnych dróg oddechowych.Alergie, uczulenia.Uszkodzenia oczu i skóry. Poparzenia. | 1. Uzyskaj informację od personelu o stosowanych środkach chemicznych i zagrożeniach z nimi związanymi.
2. Zapoznaj się z właściwościami preparatów chemicznych, z którymi będziesz miał kontakt.
3. Postępuj zgodnie z zasadami określonymi w kartach charakterystyki i stosuj środki ochrony indywidualnej.
4. W sytuacjach awaryjnych (np. uszkodzenie opakowania, rozlanie środka chemicznego) poinformuj personel.
 |

|  |
| --- |
|   **CZYNNIKI NIEBEZPIECZNE - URAZOWE** |
| ***Lp.*** | ***Zagrożenie*** | ***Skutek*** | ***Środki zapobiegawcze*** |
| 3. | W Szpitalu podczas procesów pracy używany jest sprzęt medyczny jednorazowego oraz wielorazowego użytku (np. igły, skalpele, wenflony, nożyczki, końcówki pipet, szkiełka), który może stanowić zagrożenie dla Wykonawcy i być przyczyną urazów. Do kontakt z tym sprzętem może dojść w sposób niezamierzony w przypadku nieprzestrzegania zasad segregacji przez personel medyczny oraz porzucenia przez pacjentów.  | Rany cięte, kłute palców, dłoni.Skaleczenia.Przecięcia, zakłucia.  | 1. Nie podejmuj samodzielnie usuwania sprzętu i narzędzi medycznych pozostawionych przez personel lub pacjentów, zgłaszaj ten fakt personelowi medycznemu.
2. Zachowaj szczególną uwagę przy pracy z użyciem ostrych, spiczastych narzędzi.
 |
| 4. |  Podczas poruszania się po terenie Szpitala może dojść do:1. Uderzenie o ruchome lub nieruchome czynniki materialne (np. wyposażenie pomieszczeń, meble, aparatura i sprzęt medyczny, łóżka, wózki z pacjentami na salach, korytarzach, ciągach komunikacyjnych itp.).
2. Upadku na tym samym poziomie spowodowanym potknięciem, poślizgnięciem na nierównych, mokrych, śliskich powierzchniach.
3. Upadku na schodach.
 |  |  |

**Załącznik nr 3**

do procedury „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez Wykonawców” BHP-8

**Lista pracowników Wykonawcy**

**poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności**

**Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Katowicach**

**Nazwa firmy:....................................................................................................................**

**Inwestycja:........................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  Imię i Nazwisko |  Stanowisko  |  Data | Podpis |
| 1. |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

**Załącznik nr 4**

do procedury „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez Wykonawców” BHP-8

**ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA WYKONAWCÓW**

1. Wykonawca powinien przestrzegać wymagań związanych z ochroną środowiska, a w szczególności:
* przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej ze Szpitalem umowy
* zmniejszyć dla otoczenia uciążliwość swojej działalności związanej z wykonywaniem

 prac zleconych przez Szpital

* minimalizować ilość powstających odpadów
* zabierać z terenu wszelkie odpady powstałe w czasie świadczenia usług
* zmniejszać zużycie nośników energii i surowców naturalnych
1. Wykonawcy nie wolno:
* wwozić na teren Szpitala jakichkolwiek odpadów
* składować żadnych substancji mogących zanieczyścić powietrze atmosferyczne, wodę, glebę,
a w przypadku, gdy substancje te służą do wykonywania usług dla firmy szczegóły ich składowania i stosowania należy uzgodnić z Kierownikiem Działu Administracji
* myć pojazdów na terenie Szpitala
* spalać odpadów na terenie Szpitala
* wylewać jakichkolwiek substancji niebezpiecznych do gleby lub kanalizacji
1. Wykonawca powinien przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę
w zakresie obowiązującej w Szpitalu polityki jakości oraz bhp.
2. Wykonawca powinien dopuścić Koordynatora ds. BHP, Pełnomocnika ds. Jakości wraz z zespołem auditorów do kontroli postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi i bhp
w Szpitalu.
3. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do Pełnomocnika ds. Jakości.

 Podpis Wykonawcy

 ……………………

 ...................................

 data

**Załącznik nr 5**

do procedury „Organizowanie prac związanych z zagrożeniami przez Wykonawców” BHP-8

**INFORMACJE O RYZYKACH POCHODZĄCYCH OD WYKONAWCY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | ZAGROŻENIE/RYZYKO | SKUTEK | ŚRODKI ZAPOBIEGAJĄCE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

PODPIS I PIECZĘĆ SPORZĄDZAJĄCEGO

……………………………………………………….