

Szpital im. Ojca Rafała z Proszowic
Samodzielny Publiczny Zespół
Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

Załącznik nr 1 do Zarządzenia 33/2025

Proszowice, dniar.

.....
.....
.....
(nazwa Wykonawcy
adres, dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE

W związku z zawarciem umowy ze Szpitalem im. Ojca Rafała z Proszowic
Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, dotyczącej

.....

....., oświadczam, że:

- znane są mi wszystkie obowiązujące zasady i przepisy powszechne dotyczące bhp i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz zapewniam, że moi pracownicy, zleceniobiorcy i podwykonawcy wykonujący powyższą umowę także będą ich przestrzegać.
- zapoznałem(am) się z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) oraz przepisami dotyczącymi organizacji bezpiecznej pracy na terenie Szpitala im. Ojca Rafała z Proszowic Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach
- zobowiązuję się do przestrzegania zarówno przeze mnie jak i moich pracowników, zleceniobiorców i podwykonawców, wszystkich przepisów BHP oraz przepisów ppoż obowiązujących na terenie Szpitala im. Ojca Rafała z Proszowic Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, w tym do zapewnienia we własnym zakresie i na własny koszt odpowiednich narzędzi pracy, środków ochrony osobistej oraz przeprowadzenia niezbędnych szkoleń i instruktaży oraz zapewnienia posiadania przez te osoby niezbędnych, aktualnych badań i zaświadczeń
- jestem świadomy zagrożeń związanych z wykonywanymi pracami w tym ryzyka wynikającego z nieprzestrzegania procedur bezpieczeństwa
- zapoznałem się z dokumentacją techniczno – serwisową urządzeń na których wykonują prace oraz stosuję się do zwartych w niej procedur.
- zobowiązuję się do ścisłej współpracy z koordynatorem ds. BHP wyznaczonym przez Dyrektora Szpitala im. Ojca Rafała z Proszowic Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, a także do regularnego raportowania o wszelkich incydentach mogących wpłynąć na bezpieczeństwo i higienę pracy.
- prace wykonywane na terenie Szpitala im. Ojca Rafała z Proszowic Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach w związku realizacją umowy

wskazanej na wstępie będą wykonywane z użyciem sprzętu oraz maszyn sprawnych i spełniających odpowiednie normy.

- znane są mi, moim pracownikom i pracownikom moich podwykonawców wszystkie warunki, ograniczenia i wymagane zabezpieczenia podczas prowadzenia prac;
- przeprowadziłem szkolenie ze wszystkimi moimi pracownikami i zleceniobiorcami w tym zakresie;
- biorę odpowiedzialność za odpowiednie zabezpieczenie pod względem bhp i ochrony przeciwpożarowej prowadzonych prac.

Jednocześnie oświadczam, że pracownicy i zleceniobiorcy biorący udział w realizacji powyżej wskazanej umowy posiadają aktualne szkolenie bhp, orzeczenie lekarskie o zdolności do wykonywania zleconych prac oraz posiadają wymagane uprawnienia do obsługi maszyn i urządzeń używanych podczas wykonywanych prac.

.....
(Podpis i pieczęć Wykonawcy)