**INSTRUKCJA BEZPIECZNEGO WYKONYWANIA ROBÓT**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE INWESTYCJI** | |
| Zakres robót |  |
| Nazwa i adres inwestycji |  |
| Wykonawca |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYKONAWCA** | | | |
|  | Imię i nazwisko | Data | Podpis |
| IBWR opracował |  |  |  |
| Sprawdził |  |  |  |
| Zaakceptował |  |  |  |

1. **Planowany termin wykonywania robót:**

*(podać daty, w których zaplanowane jest wykonywanie zadania, uwzględniając harmonogram, przerwy technologiczne i wskazać, czy prace będą prowadzone w dzień, czy w nocy)*

1. prace wykonywane będą w okresie od …………………. do…………………..

planowane są następujące przerwy:

1. prace wykonywane będą w dzień / w nocy.
2. **Miejsce(a) wykonywania prac:**
3. dokładne miejsce(a) wskazane na placu budowy -

*(podać konkretne miejsce na placu budowy)*

1. wpływ na otoczenie miejsca pracy -
2. sposób dotarcia do miejsca pracy/dostęp **–**
3. droga ewakuacji **–**
4. miejsce zbiórki podczas ewakuacji **–**
5. **Wpływ warunków atmosferycznych na prace**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Czynnik** | **Czy czynnik ma wpływ na bezpieczeństwo (tak/nie)** | **Określenie czynności na wykonanie których ma wpływ czynnik** | **Uwagi (np. określenie granicznej siły wiatru itp.)** |
| 1. | Temperatura |  |  |  |
| 2. | Wiatr |  |  |  |
| 3. | Opady |  |  |  |
| 4. | Widoczność |  |  |  |
| 5. | Inne |  |  |  |

1. **Zakres i kolejność wykonywania robót**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etap pracy** | **Czynność/sposób wykonania** | **Opis zidentyfikowanych i potencjalnych zagrożeń** | **Działania minimalizujące zagrożenia** | | **Wykaz niezbędnych środków ochrony** |
| **Po stronie pracodawcy** | **Po stronie pracownika** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych:**

- w przypadku zaistniałych jakichkolwiek nieprawidłowości zgłosić niezwłocznie do:

Kierownika Biura Administracji i Transportu EOP/Wydziału Organizacji, Administracji i Transportu Oddziały EOP/Wydział Administracji w Centrali EOWE/ Wydział Organizacyjno-Administracyjny EOWE

- w przypadku zagrożenia życia należy niezwłocznie oddalić się od strefy niebezpiecznej, zawiadomić służby ratunkowe:

* Pogotowie ratunkowe – tel. 999
* Straż pożarna – tel. 998
* Policja – tel. 997
* Pogotowie energetyczne – tel. 991
* Pogotowie gazowe – tel. 992
* **Numer alarmowy – tel. 112**
* W razie konieczności udzielić pierwszej pomocy i udać się na miejsce zbiórki ewakuacji.

1. **Wykaz sprzętu i narzędzi niezbędnych do wykonywania robót**

*(wymienić planowany sprzęt i narzędzia, określić rodzaj uprawnień oraz czy jest wymagane dopuszczenie UDT)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa sprzętu** | **Przeznaczenie** | **Wymogi formalne** (uprawnienia, decyzje UDT etc.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Zasoby ludzkie niezbędne do wykonania robót**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** | **Zakres obowiązków i odpowiedzialności** | **Wymagania kwalifikacyjne** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Substancje i materiały niebezpieczne**

*(należy podać nazwy substancji niebezpiecznych, które będą użyte podczas realizacji zadania. Dodatkowo załączyć karty charakterystyki substancji niebezpiecznych)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa substancji** | **Karta charakterystyki - nr załącznika** | **Sposób, miejsce składowania** | **Zagrożenie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Wykaz prac zabronionych:**

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

1. **Lista pracowników zapoznanych z IBWR i dopuszczonych do wykonywania prac**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data zapoznania** | **Stanowisko** | **Podpis pracownika** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Załączniki**

1.

2.

3.