

RAPORT

STANU BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY W GMINNYM ZAKŁADZIE GOSPODARKI KOMUNALNEJ W MŁODZIESZYNIE ul. Wspólna 42;96-512 Młodzieszyn

Ocena stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie została opracowana w oparciu o:

- ocenę akt osobowych pracowników (informacje dotyczące kwalifikacji pracowników, szkoleń, badań lekarskich itp.);
- przegląd protokołów kontroli warunków pracy dokonywanych przez zewnętrzne organa nadzoru oraz służby i organizacje wewnętrzne;
- oceny dokumentacji technicznej dotyczącej obiektów zakładu ;
- dokonanie kontroli warunków pracy w organizacji oraz oceny wyposażenia stanowisk pracy;
- przegląd protokołów pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia;
- przegląd dokumentacji stosowanych substancji chemicznych ;
- przegląd dokumentacji technicznej maszyn i urządzeń ;
- przegląd dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- przegląd oceny ryzyka zawodowego.

Powyższy zakres oceny stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie został dokonany w oparciu o listę kontrolną (w załączeniu).

W wyniku przeprowadzonego audytu stwierdza się następujące uchybienia :

1. Budynki, obiekty, maszyny, urządzenia, pomieszczenia pracy, drogi komunikacyjne.

- brak aktualnej umowy dotyczącej użyczenia obiektów przez Gminę Młodzieszyn na rzecz Gminnego Zakładu Gospodarki Komunalnej w Młodzieszynie .
Ostania umowa z dnia 01.01.2010 rok wygasła 31.12.2015 rok .
Brak uregulowania prawnego powoduje że, nie można jednoznacznie określić jaki jest zakres odpowiedzialności GZGK w Młodzieszynie za infrastrukturę wynajmowanych obiektów.
- brak założonych ksiąg obiektów dla budynków zlokalizowanych w SUW Młodzieszyn oraz SUW Nowe Mistrzowice
Podstawa prawna: Art. 64.1 Prawo budowlane (Dz. U. z 2016.poz. 290 z późn. zm)

- budynek biurowca GZGK i zaplecza technicznego w Młodzieszynie:
 - brak przeglądów rocznych i pięcioletnich obiektu (ostatni przegląd 05.05.2011);
Podstawa prawna: Art. 62.1 pkt.1,2 Prawo budowlane (Dz. U. z 2016.poz. 290 z późn. zm.)
 - brak protokołów przeglądu instalacji wentylacyjnej i kominowej
Podstawa prawna: Art. 62.1 pkt.1c Prawo budowlane (Dz. U. z 2016.poz. 290 z późn. zm.)
 - brak protokołów przeglądu i pomiarów instalacji elektrycznej;
Podstawa prawna: Art. 62.1 pkt. 2 Prawo budowlane (Dz. U. z 2016.poz. 290 z późn. zm.)
 - brak protokołów przeglądu i pomiarów instalacji odgromowej;
Podstawa prawna: Art. 62.1 pkt. 2 Prawo budowlane (Dz. U. z 2016.poz. 290 z późn. zm.)
 - brak znaku ograniczającego prędkość poruszania się pojazdów po terenie zakładu;
Podstawa prawna: § 66.1pkt 2 Rozp.MPiPS w sprawie ogólnych przepisów bhp (Dz.U. z 2003 r. nr 169, poz. 1650ze zm.),
- obiekt- zbiornik ścieków –brak przeglądów budowlanych ostatni z dnia 05.05.2011
Podstawa prawna: Art. 62.1 pkt.1,2 Prawo budowlane (Dz. U. z 2016.poz. 290 z późn. zm.)
- obiekt- przepompownia główna- brak przeglądów budowlanych ostatni 05.05.2011
Podstawa prawna: Art. 62.1 pkt.1,2 Prawo budowlane (Dz. U. z 2016.poz. 290 z późn. zm.)
- obiekt -reaktor SBR – brak przeglądów budowlanych ostatni 05.05.2011 rok;
Podstawa prawna: Art. 62.1 pkt.1,2 Prawo budowlane (Dz. U. z 2016.poz. 290 z późn. zm.)
- obiekt- zagęszczacz osadów ostatni przegląd budowlany 05.05.2011 rok.
Podstawa prawna: Art. 62.1 pkt.1,2 Prawo budowlane (Dz. U. z 2016.poz. 290 z późn. zm.)

2. Wyposażenie pomieszczeń socjalnych.

- apteczki pierwszej pomocy zlokalizowane w jadalni biurowca i pomieszczeniu socjalnym pracowników technicznych nie posiadają instrukcji udzielania pierwszej pomocy oraz brak jest wyznaczonych osób do udzielania pierwszej pomocy
Podstawa prawna : Art. 207¹ pkt. 3 Kodeksu pracy (Dz.U.1974 nr 24 poz. 141. z późniejszymi zmianami)

3. Procesy pracy, organizacja tych procesów i stanowisk pracy.

- niesprawna sygnalizacja dźwiękowa i świetlna dotycząca monitorowania przekroczenia dopuszczalnych stężeń siarkowodoru w pomieszczeniu wstępnego oczyszczania ścieków;
Podstawa prawna : Art. 224 Kodeksu pracy (Dz.U.1974 nr 24 poz. 141. z późniejszymi zmianami)

- brak okresowych przeglądów instalacji alarmowej (w tym detektorów) badania natężenia szkodliwego gazu w pomieszczeniu wstępnego oczyszczania ścieków;
Podstawa prawna : Art. 215 pkt.1 Kodeksu pracy (Dz.U.1974 nr 24 poz. 141. z późniejszymi zmianami)
- brak wyposażenia pracowników w środki ochrony osobistej wykonujących prace w pomieszczeniach zamkniętych gdzie wydobywa się siarkowodór ;
Podstawa prawna : Art. 237⁶ §1 Kodeksu pracy (Dz.U.1974 nr 24 poz. 141. z późniejszymi zmianami)

4. Czynniki niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia występujące w procesie pracy.

- brak opracowanego wykazu czynników niebezpiecznych i szkodliwych występujących na stanowiskach pracy np. siarkowodór w procesie oczyszczania ścieków;
Podstawa prawna. §2.1 Rozp.MZ w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. 33 poz. 166)
- brak założonego rejestru i kart pomiarów czynników szkodliwych;
Podstawa prawna. §18 pkt.1i 2 Rozp.MZ w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. 33 poz. 166)
- brak wykonywania pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy
Podstawa prawna. §3 Rozp.MZ w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. 33 poz. 166)

5. Zagrożenia.

- brak wykonanej oceny ryzyka zawodowego na wszystkich stanowiskach pracy;
Podstawa prawna : Art. 226 pkt.1 Kodeksu pracy (Dz.U.1974 nr 24 poz. 141. z późniejszymi zmianami)
- brak poświadczenia przez pracowników z zapoznaniem się z oceną ryzyka zawodowego ;
Podstawa prawna : Art.226 pkt.2 Kodeksu pracy (Dz.U.1974 nr 24 poz. 141. z późniejszymi zmianami)
- brak opracowanej instrukcji bhp dotyczącej transportu ręcznego stosowanego w zakładzie;
Podstawa prawna: § 4.1 Rozp.MPiPS w sprawie bhp przy ręcznych pracach transportowych (Dz. U. z 2000 r. nr 26, poz. 313ze zm.),

6. Wyposażenie pracowników w odzież, obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej.

- brak w Zakładowej Tabeli Odzieży uwzględnionych ochron osobistych dla pracowników narażonych na oddziaływanie czynników zawodowych
Podstawa prawna : Art.237⁸ §1 Kodeksu pracy (Dz.U.1974 nr 24 poz. 141. z późniejszymi zmianami)

7. Załoga.

- brak wybranego przedstawiciela załogi do konsultacji z pracodawcą działań związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy
Podstawa prawna : Art.237^{13a} Kodeksu pracy (Dz.U.1974 nr 24 poz. 141. z późniejszymi zmianami)

8. Realizacja nadzoru pracodawcy w zakresie bhp.

- brak podpisanej umowy z placówką medycyny pracy w zakresie realizacji badań profilaktycznych.
Podstawa prawna: Art. 12 ust. 1 Ustawa o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. nr 125, poz. 1317 z późn.zm.).

9. Analiza wypadkowości i chorób zawodowych.

- brak założonego rejestru wypadków przy pracy
Podstawa prawna : Art.234 §3 Kodeksu pracy (Dz.U.1974 nr 24 poz. 141. z późniejszymi zmianami)
- brak założonego rejestru chorób zawodowych
- Podstawa prawna : Art.235 §4 Kodeksu pracy (Dz.U.1974 nr 24 poz. 141. z późniejszymi zmianami)

10. Analiza stanu ochrony przeciwpożarowej

- brak okresowej aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.
Podstawa prawna: §6 pkt 7 Rozp. M.S.WiA w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. nr 109, poz. 719)
- brak protokołów z przeglądu sprawności technicznej hydrantów zewnętrznych.
Podstawa prawna: §10 pkt 7§6 pkt 7 Rozp. M.S.W i A w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. Nr 124 poz.1030)
- brak okresowych przeglądów technicznych instalacji gazowej i pieca centralnego ogrzewania.
Podstawa prawna: Art. 62.1 c Prawo budowlane (Dz. U. z 2016.poz. 290 z późn. zm.)

Sporządził:

GLÓWNY SPECJALISTA
ds. BHP i P.poż.
inż. Mieczysław Sojta
upr. p.poż. Nr.564/83 upr. bhp-Nr.23/14/09

| LP. | Pytania dotyczące badanego zagadnienia: | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| I.INFORMACJE OGÓLNE: | | | | |
| 1 | Czy w zakładzie pracy były przeprowadzane kontrole przez Państwową Inspekcję Pracy | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy zostały wykonane wydane wcześniej decyzje w nakazie PIP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | Czy zostały wykonane wnioski z wystąpień PIP? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | Czy w zakładzie pracy były przeprowadzane kontrole przez Państwową Inspekcję Sanitarną | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy zostały wykonane wcześniej wydane decyzje PIS | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| II.STOSUNEK PRACY: | | | | |
| 1 | Czy pracodawca ustalił regulamin pracy? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy pracodawca udzielił pracownikowi pisemnej informacji o niektórych warunkach zatrudnienia, nie później niż w ciągu 7 dni od zawarcia umowy o pracę (art. 29 § 3 k.p.)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy pracodawca udostępnił pracownikom tekst przepisów dotyczących równego traktowania kobiet i mężczyzn w zatrudnieniu? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy pracodawca prowadzi akta osobowe pracowników? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy pracownikom potwierdzono na piśmie, najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy, rodzaj umowy o pracę i jej warunki? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Czy charakter świadczonej pracy zgodny jest z rodzajem umowy (umowa cywilnoprawna zamiast umowy o pracę)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Czy przestrzegano przepisów dotyczących rozwiązywania umów o pracę za wypowiedzeniem? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Czy przestrzegano przepisów dotyczących rozwiązywania umów o pracę bez wypowiedzenia? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Czy wydawano pracownikom świadectwa pracy? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Czy dokumentacja pracownicza jest prowadzona prawidłowo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| III.SZKOLENIA BHP: | | | | |
| 1. | Czy są realizowane szkolenia bhp | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Według jakich programów szkolenia bhp są realizowane | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. | Czy są szkolenia realizowane zgodnie z obowiązującą częstotliwością | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Czy szkolenia bhp zostały uzgodnione z przedstawicielem załogi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Czy pracowników poddano szkoleniom wstępnym? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Czy pracowników poddano szkoleniom okresowym? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Czy pracodawca odbył szkolenie dla pracodawców? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Czy pracownicy posiadają wymagane przepisami kwalifikacje do obsługi maszyn i urządzeń? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Czy szkolenie stanowiskowe z zakresu bhp przeprowadza osoba wyznaczona przez pracodawcę do tego typu szkolenia i przeszkolona w zakresie metod prowadzenia instruktażu stanowiskowego? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Czy pracownik zatrudniony na kilku stanowiskach pracy przechodzi szkolenie stanowiskowe z zakresu bhp na każdym z tych stanowisk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IV. BADANIA LEKARSKIE: | | | | |
| 1 | Czy pracowników poddano wstępnym badaniom lekarskim? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Czy jest podpisana umowa z medycyną pracy | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Czy jest realizowany wymóg zakupu okularów korygujących wynikający z przeprowadzonych badań profilaktycznych | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy pracownicy mają aktualne badania lekarskie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy skierowania na badania lekarskie jest wystawiane poprawnie i obejmuje wszystkie narażenia zawodowe | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| V. DODATKOWE KWALIFIKACJE: | | | | |
| 1 | Czy pracownicy posiadają wymagane dodatkowe uprawnienia kwalifikacyjne? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy jest opracowany wykaz stanowisk gdzie są wymagane dodatkowe uprawnienia | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VI. CZAS PRACY: | | | | |
| 1 | Czy jest prowadzona ewidencja czasu pracy? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy zatrudniano pracowników przeciętnie 5 dni w tygodniu w przeciętnym okresie rozliczeniowym (art.. 129 § 1 k.p.)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy pracownicy zatrudnieni są w czasie pracy nieprzekraczającym dziennego wymiaru ustalonego dla systemu, w którym pracownik jest zatrudniony? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy pracownicy zatrudnieni są w czasie pracy nieprzekraczającym przeciętnego tygodniowego wymiaru ustalonego dla systemu, w którym pracownik jest zatrudniony? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy praca w niedzielę lub w święto rekompensowana jest udzieleniem innego dnia wolnego lub wypłatą dodatkowego wynagrodzenia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | Czy przestrzegany jest dopuszczalny przeciętny limit godzin nadliczbowych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 | Czy przestrzegane są dopuszczalne limity godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| VII. WYNAGRODZENIA I INNE ŚWIADCZENIA: | | | | |
| 1 | Czy pracodawca ustalił regulamin wynagradzania? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy wypłacono pracownikom wynagrodzenie za pracę? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy wynagrodzenie za pracę wypłacano terminowo? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy wynagrodzenie za pracę wypłacano w wysokości, co najmniej równej minimalnemu wynagrodzeniu? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy wypłacono wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | Czy wypłacono dodatek za pracę w porze nocnej? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| VIII. UROPY PRACOWNICZE: | | | | |

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Czy opracowano plan urlopów? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy udzielano urlopów w roku kalendarzowym, w którym pracownicy nabyli do nich prawo, nie później niż do końca III kwartału roku następującego po nim? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy wypłacono wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| IX.ZAKŁADOWY FUNDUSZ ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH: | | | | |
| 1 | Czy pracodawca utworzył zakładowy fundusz świadczeń socjalnych? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy odpisy za zakładowy fundusz świadczeń socjalnych są przekazywane terminowo? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy pracodawca ustalił regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| X.CZYNNIKI SZKODLIWE, NIEBEZPIECZNE I UCIAŹLIWE: | | | | |
| 1 | Czy określono wykaz czynników niebezpiecznych i szkodliwych dla zdrowia występujących w procesie pracy | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy prowadzone są badania i pomiary czynników szkodliwych? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy na podstawie wyników badań i pomiarów pracodawca prowadzi na bieżąco rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy występują przekroczenia dopuszczalnych norm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | Czy stosowane w zakładzie substancje chemiczne są oznakowane w sposób umożliwiający ich identyfikację? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Czy substancje i preparaty chemiczne są magazynowane zgodnie z wymaganiami ich identyfikacji? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Czy pracownicy są informowani o wielkości dopuszczalnych stężeń? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 | Czy jest zapewniony dostateczny nadzór prac i stanowisk, gdzie występują zagrożenia? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Czy występujące narażenia mieszczą się w granicach dopuszczalnych norm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| XI. Odzież robocza i ochronna | | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| 1 | Czy pracodawca przydzielił pracownikom odpowiednie środki ochrony indywidualnej? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy pracownicy stosują środki ochrony indywidualnej zgodnie z przeznaczeniem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | Czy stosowane w zakładzie ochrony indywidualne posiadają ocenę zgodności? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | Czy w zakładzie przestrzegane są przepisy dotyczące odzieży i obuwia roboczego? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy pracownicy stosują przydzielone środki ochrony indywidualnej zgodnie z przeznaczeniem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | Czy pracodawca określił zakładową tabelę używania odzieży | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | i obuwia roboczego? | | | |
| 7 | Czy kupowana odzież i obuwie posiada odpowiednie certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Czy istnieje harmonogram przydziału odzieży? Czy harmonogram przydziału ustalony został w oparciu o zarządzenie regulujące gospodarkę odzieżową? Czy przydział odzieży jest prowadzony na bieżąco? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Czy wyznaczono miejsca magazynowania zużytej odzieży i obuwia? Czy miejsca te są oznakowane? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | Czy Zakład zapewnia pranie odzieży roboczej lub ochronnej pracowników (np. ekwiwalent za pranie)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Czy Zakład wprowadził procedurę wyposażania: organów kontroli, klientów, gości w wymaganą odzież oraz sprzęt ochrony indywidualnej?' | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| XII.OBIEKTY I POMIESZCZENIA PRACY: | | | | |
| 1 | Czy jest uregulowany stan prawny obsługiwanych obiektów przez zakład | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Czy wszystkie obiekty budowlane posiadają książki obiektów | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy obiekty i pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem wysokości, powierzchni i kubatury w zależności od wykonywanej technologii, rodzaju prac, liczby pracowników i czasu ich przebywania? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Czy wpisy dokonywane w książce obiektu budowlanego dokonywane są zgodnie z obowiązującymi wymogami, a w szczególności czy uwzględniają protokoły: kontroli, badań, przeprowadzonych remontów i przebudowy obiektu? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy użytkowane obiekty i pomieszczenia pracy są we właściwym stanie technicznym? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy budynki są w wymaganym stanie technicznym (tzn. czy nie stwierdzono widocznych ubytków i zagrażających bezpieczeństwu ludzi, stanów mających istotny wpływ na stan techniczny)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy obiekty i pomieszczenia są przystosowane dla osób niepełnosprawnych? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Czy obiekty budowlane wyposażone są w instalacje adekwatne do stosowanej technologii | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | Czy drzwi od wyjścia awaryjnego łatwo się otwierają | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Czy w budynkach zapewniono wymagane drogi ewakuacyjne? Czy drogi ewakuacyjne są oznakowane? Czy drogi ewakuacyjne nie są zastawione? Czy przeszkody i inne elementy stwarzające zagrożenie podczas ewakuacji z budynku zostały wyraźnie oznakowane. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Czy korytarze są wolne od przeszkód, zatorów? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Czy schody są w dobrym stanie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Czy instalacja oświetleniowa awaryjnego jest sprawna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Czy gaśnice są rozmieszczone zgodnie z planem? Czy posiadają | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | aktualne badania/legalizację? | | | |
| 13 | Czy jest dostępna instrukcja postępowania w przypadku pożaru lub awarii? Czy instrukcja zawiera aktualny wykaz telefonów alarmowych, kontaktowych? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Czy drogi komunikacyjne odpowiadają przepisom pod względem szerokości i oznakowania? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Czy pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem wysokości, powierzchni, kubatury w zależności od stosowanej technologii | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Czy zabezpieczono dostateczną ilość punktów pierwszej pomocy (apteczek pierwszej pomocy)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Czy jest prawidłowe wyposażenie , wykaz osób uprawnionych do udzielania pierwszej pomocy, instrukcja itd.... | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | |
| XIII ZABEZPIECZENIE HIGIENICZNO SANITARNE: | | | | |
| | | | | ? |
| 1 | Czy pracodawca zapewnił pomieszczenia higieniczno - sanitarne zgodne z przepisami bhp?(pracownicy na stanowiskach robotniczych oraz biurowych) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy pomieszczenia higieniczno - sanitarne są właściwie i dostatecznie wyposażone, czy pracownicy mają dostęp do ciepłej wody? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | |
| WENTYLACJA, OGRZEWANIE, OŚWIETLENIE: | | | | |
| 1 | Czy w pomieszczeniach zakładu jest zapewniona wymiana powietrza? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy w pomieszczeniach pracy zapewniono temperaturę zgodnie z przepisami bhp? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy w pomieszczeniach pracy zapewniono oświetlenie dzienne zgodne z przepisami bhp? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy w pomieszczeniach zakładu zapewniono oświetlenie elektryczne zgodnie z przepisami bhp? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy jest wykonane oświetlenie awaryjne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | | |
| XV.STANOWISKA I PROCESY PRACY: | | | | |
| 1 | Czy opracowano i udostępniono do stałego korzystania instrukcje bhp dotyczące przeprowadzonych procesów technologicznych? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy opracowano w zakładzie wykaz prac szczególnie niebezpiecznych? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy ustalono w zakładzie rodzaje pracy wykonywanych, przez co najmniej dwie osoby? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy ustalono w zakładzie rodzaje prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 5 | Czy określono podstawowe wymagania bhp przy wykonywaniu prac szczególnie niebezpiecznych? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Czy zapewniono zgodnie z przepisami dojścia do stanowisk pracy? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Czy pracownikowi zatrudnionemu na stanowisku zapewniono wolną powierzchnię i przestrzeń dostosowaną do rodzaju wykonywanych czynności? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Czy stanowiska pracy są wyposażone zgodnie z przepisami bhp z uwzględnieniem ich specyfiki technicznej i technologicznej? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Czy organizacja i wyposażenie stanowisk pracy uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | Czy stanowiska wyposażone w monitory ekranowe są zorganizowane i wyposażone zgodnie z wymaganiami przepisów bhp? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Czy maszyny i urządzenia techniczne zostały zgodnie z przepisami dopuszczone do ruchu? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Czy maszyny i urządzenia posiadają opracowaną instrukcję bezpiecznej ich obsługi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Czy używane maszyny i urządzenia posiadają odpowiednie urządzenia sterownicze? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Czy opracowane są i udostępnione pracownikom do stałego korzystania instrukcje dotyczące prowadzonych procesów | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Czy stanowiska pracy wyposażone są w wymagane instalacje, np. wyciągowe, przeciwwybuchowe.? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Czy zapewniono w sposób dostateczny nadzorowanie procesów technologicznych? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Czy opracowano instrukcję wykonywania prac niebezpiecznych? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XVI. RYZYKO ZAWODOWE | | | | |
| 1 | Czy oceniono ryzyko zawodowe na wszystkich stanowiskach pracy? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy pracownicy zostali poinformowani o występującym ryzyku zawodowym? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy istnieje dokument potwierdzający zapoznanie pracowników z wynikami oceny ryzyka na stanowiskach pracy | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy pracodawca planuje działania korygujące i/lub zapobiegawcze po wyznaczeniu dopuszczalności ryzyka zawodowego? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | Czy służba bhp lub osoby wypełniające jej zadania uczestniczą w ocenie ryzyka zawodowego? Czy przedstawiciele pracowników uczestniczą w ocenie ryzyka zawodowego? Czy w ocenie ryzyka zawodowego uczestniczy lekarz medycyny pracy? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 6 | Czy podjęto działania mające na celu zapewnienie, że maszyny udostępnione pracownikom spełniają minimalne wymagania bhp w zakresie ich użytkowania przez pracowników podczas pracy? Czy użytkowane maszyny i urządzenia mają odpowiednie urządzenia ochronne? Czy użytkowane maszyny i urządzenia mają odpowiednie urządzenia sterownicze? Czy użytkowane maszyny i urządzenia zabezpieczają pracowników przed: ryzykiem pożaru, ryzykiem wybuchu, zagrożeniami wynikającymi z kontaktu energią elektryczną? Czy użytkowane maszyny i elementy bezpieczeństwa posiadają ocenę zgodności? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Czy na terenie Zakładu/Bazy są stanowiska pracy zakwalifikowane, jako narażone na czynniki rakotwórcze? Jeśli tak to czy? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Czy dokumenty dotyczące wymagań bhp przy wykonywaniu prac szczególnie niebezpiecznych uwzględniają: bezpośredni nadzór nad tymi pracami, środki zabezpieczające, instruktaż pracowników, wymagania bhp przy poszczególnych czynnościach? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XVII. MASZyny I URZĄDZENIA TECHNICZNE: | | | | |
| 1 | Czy użytkowane maszyny i urządzenia mają odpowiednie urządzenia ochronne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy użytkowane maszyny i urządzenia mają odpowiednie urządzenia sterownicze? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy użytkowane maszyny i urządzenia są w odpowiednim stanie technicznym? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy maszyny i urządzenia techniczne oraz elementy bezpieczeństwa maszyn posiadają ocenę zgodności? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy użytkowane maszyny i urządzenia posiadają opracowaną w języku polskim dokumentację techniczno - eksploatacyjną (DTR)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Czy są maszyny i urządzenia podlegające pod UDT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Czy jest aktualna dokumentacja UDT | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XVII. URZĄDZENIA I INSTALACJE ENERGETYCZNE: | | | | |
| 1 | Czy instalacje i urządzenia elektryczne mają zapewnioną ochronę przed porażeniem - przed dotykiem bezpośrednim? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy skuteczność ochrony przeciwpożarowej przed dotykiem bezpośrednim została potwierdzona pomiarami? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy instalacje i urządzenia elektryczne mają zapewnioną ochronę przed porażeniem - przed dotykiem pośrednim? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy skuteczność ochrony przeciwpożarowej przed dotykiem pośrednim została potwierdzona pomiarami? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy urządzenia i instalacje energetyczne są właściwie eksploatowane? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | Czy dokonuje się okresowych przeglądów instalacji odgromowych? Czy dokonano pomiarów instalacji odgromowej? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|-----------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | Czy dokonano oceny wyników pomiarów instalacji odgromowej? Czy podjęto stosowne działania naprawcze w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości? | | | |
| 7 | Czy obszar rozdzielnic jest właściwie zabezpieczony? Rodzaj zabezpieczenia: szafy pozamykane przed dostępem osób postronnych | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Czy są tablice i napisy ostrzegawcze o napięciu i urządzeniach elektrycznych przy wejściu do pomieszczeń rozdzielnic? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Czy rozdzielnice posiadają oznakowanie zgodne z dokumentacją? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Czy rozdzielnice posiadają dokumentację powykonawczą? Czy w rozdzielnicach są schematy instalacji? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Czy w pomieszczeniu rozdzielni elektrycznej jest dostępna instrukcja pomocy porażonym? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Czy wszystkie szafy i celki rozdzielnic są zamknięte? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Czy wyłączniki na elewacji, w szafach rozdzielnic niskiego napięcia są oznakowane, zgodnie z dokumentacją powykonawczą i schematem strukturalnym rozdzielnicy? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Czy stan izolacji rozdzielnic jest właściwy i czy są protokoły badań i sprawdzeń? Sprawdzane dokumenty: brak dokumentacji | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Czy w rozdzielnicy jest wykaz wymaganego sprzętu izolacyjnego - sprzętu bhp? Czy rozdzielnica jest wyposażona w wymagany sprzęt izolacyjny - sprzęt bhp? Czy są ważne badania tego sprzętu? Data ostatniego badania:..... | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Czy w Zakładzie jest wykaz rodzajów prac, stanowisk oraz urządzeń, instalacji i sieci energetycznych, przy których eksploatacji jest wymagane posiadanie kwalifikacji? Czy osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci posiadają aktualne uprawnienia do wykonywania tych prac? Czy osoby sprawujące dozór nad eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci posiadają aktualne uprawnienia do wykonywania tych prac? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XIX. TRANSPORT | | | | |
| 1 | Czy jest opracowana instrukcja transportu ręcznego i zmechanizowanego | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | XX. UJĘCIA WODY, UZDATNIANIE | | | |
| 1 | Czy w stacji uzdatniania wody jest aktualny wykaz niebezpiecznych substancji chemicznych stosowanych w procesie uzdatniania? Czy pracownicy obsługujący stację uzdatniania wody zostali zapoznani z obowiązującą instrukcją obsługi stacji oraz kartami charakterystyk substancji niebezpiecznych? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy magazyny niebezpiecznych substancji spełniają obowiązujące wymogi? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | Czy pracownicy obsługi stacji uzdatniania wody zostali wyposażeni w wymagany sprzęt ochrony indywidualnej? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| XXI. OCZYSZCZALNIA ŚCIEKÓW | | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Czy w oczyszczalni ścieków jest aktualny wykaz niebezpiecznych substancji chemicznych stosowanych w procesie oczyszczania? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy są dostępne karty charakterystyki stosowanych niebezpiecznych substancji chemicznych? Czy magazyny niebezpiecznych substancji spełniają obowiązujące wymagania? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy w oczyszczalni ścieków, w której mogą występować zagrożenia w postaci zatrucia lub wybuchu mają zapewnioną wewnętrzną łączność telefoniczną lub bezprzewodową? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy obiekty oczyszczalni ścieków są wyposażone w sprzęt ratunkowy dostosowany do występującego zagrożenia? Czy przyrządy kontrolno-pomiarowe i sygnalizacyjne, służące do ostrzegania przed substancjami szkodliwymi i niebezpiecznymi dla życia i zdrowia są systematycznie kontrolowane? Czy na wyposażeniu oczyszczalni ścieków jest podstawowy sprzęt ratunkowy przed zatonięciem (koła ratunkowe, linki asekuracyjne, bosaki)? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Czy pracownikom oczyszczalni ścieków, stykającym się bezpośrednio ze ściekami, zapewniono oddzielne urządzenia higieniczno-sanitarne, (ustępy, natryski, umywalnie, szatnie przepustowe)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Czy pracownicy oczyszczalni ścieków zostali wyposażeni w sprzęt ochrony indywidualnej wymagany przy pracach zagrażających zdrowiu? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Czy oczyszczalnię ścieków wyposażono w wymagane instrukcje? (eksploatacji, bezpieczeństwa i higieny pracy, instrukcje stanowiskowe obsługi maszyn, urządzeń i instalacji, udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Czy prace konserwacyjne i remontowe, prowadzone w miejscach, w których występują lub mogą wystąpić zagrożenia zatruciem, wybuchem lub pożarem, są wykonywane na pisemne polecenie i przez co najmniej przez 2 osoby? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9 | Czy pomieszczenia, strefy i przestrzenie zewnętrzne zagrożone wybuchem są odpowiednio oznakowane? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Czy sprzęt ratunkowy i gaśniczy jest utrzymywany w stanie zdatnym do użytku oraz czy jest okresowo kontrolowany - zgodnie z instrukcją eksploatacji tego sprzętu? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XXII. MAGAZYNOWANIE I SKŁADOWANIE: | | | | |
| 1 | Czy stosowane w zakładzie substancje i preparaty chemiczne są oznakowane w sposób umożliwiający identyfikację i określenie ich właściwości? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy magazyny i składy są przystosowane do rodzaju składowanych materiałów? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy materiały są właściwie składowane lub / i magazynowane? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XXIII. Teren zakładu | | | | |
| 1 | Czy teren Zakładu jest utrzymany w należyтым porządku? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 2 | Czy miejsca parkingowe są dobrze oznakowane? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy drogi i place, na których obowiązują ograniczenia prędkości są odpowiednio oznakowane? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy wstęp na teren Zakładu jest kontrolowany? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | Czy są umieszczone znaki zakazu używania otwartego ognia | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Czy teren jest oświetlony? Czy oświetlenie jest sprawne? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Czy jest określony kierunek ruchu | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Czy oznaczone są miejsca zbiórki w razie alarmu? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Czy ogrodzenie jest w dobrym stanie technicznym? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Czy istniejące otwory i zagłębienia w terenie są odpowiednio oznakowane? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Czy istniejąca na terenie Zakładu sieć telefoniczna jest sprawna? Czy aparaty telefoniczne są oznakowane? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Czy miejsca/urządzenia wyłączone z eksploatacji są oznakowane? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13 | Czy na terenie Zakładu jest przestrzegany zakaz zastawiania/tarasowania dróg, przejść, dojazdów pożarowych? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Czy miejsca/strefy, które tego wymagają są oznakowane znakami: bezpieczeństwa, informacyjnymi, innymi? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XXIV. NADZÓR I KONTROLA STANU BHP: | | | | |
| 1 | Czy jest sporządzana analiza stanu bhp | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Czy jest realizowany nadzór bhp przez służbę bhp | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Czy w zakładzie ustalono zasady aktualizowania dokumentów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz potwierdzania ich aktualności?(instrukcji bhp, instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, postępowania na wypadek pożaru, obsługi i konserwacji maszyn i urządzeń, itp.) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Czy prowadzone są regularne (zgodne z zaleceniami producenta) kontrole i sprawdzenia aparatury kontrolno-pomiarowej, sprzętu pomocniczego, sprzętu ratowniczego? (np. wykrywaczy siarkowodoru, itp.) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| XXV.WYPADKI PRZY PRACY I CHOROBY ZAWODOWE | | | | |
| | Czy jest założony rejestr wypadków przy pracy | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Czy dokumentacja powypadkowa jest sporządzana prawidłowo i terminowo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Czy dokonywana jest analiza wypadkowości | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Czy realizowana są wnioski zespołów powypadkowych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Czy sporządzane jest sprawozdanie Z-10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Czy jest założony rejestr chorób zawodowych | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | |

WYPADKI PRZY PRACY

| Liczba wypadków przy pracy | 2013 r. | 2014 r. | 2015 r. | 2016 r. |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Ogółem | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Śmiertelnych | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ciężkich | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Liczba chorób zawodowych | 0 | 0 | 0 | 0 |

| STAN OCHRONY PRZECIWOŻAROWEJ W OBIEKTACH GZGK MŁODZIESZYN | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Czy jest opracowana instrukcja bezpieczeństwa pożarowego dla budynku biurowca i pomieszczeń technicznych? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy są prowadzone okresowe przeglądy instrukcji bezpieczeństwa pożarowego? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy drogi ewakuacyjne w budynkach są drożne nie zastawione? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy drogi ewakuacyjne są oznakowane znakami pożarniczymi ? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy drzwi ewakuacyjne są łatwo otwieralne? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy jest sprawne oświetlenie ewakuacyjne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Czy podręczny sprzęt gaśniczy jest sprawny i przeglądany okresowo? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy instalacje hydrantowe podlegają przeglądom i są protokoły z pomiarów sprawności technicznej? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy sprzęt gaśniczy jest rozlokowany zgodnie z instrukcją bezpieczeństwa pożarowego? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy istniejąca na terenie Zakładu sieć telefoniczna jest sprawna? Czy są dostępne numery alarmowe ? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy na terenie Zakładu jest przestrzegany zakaz zastawiania/tarasowania dróg, przejść, dojazdów pożarowych? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy instalacja grzewcza gazowa (piec CO) jest przeglądana okresowo? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Czy zbiornik gazu posiada ważny przegląd techniczny? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10.04.2017 rok

.....
(data)

GŁÓWNY SPECJALISTA
ds. BHP i P.poż.
inż. Mieczysław Sojta
upr. p.poż. Nr.564/83 upr. bhp Nr.23/114/89
.....
(podpis i pieczęć specjalisty do spraw bhp i ppoż.)