*Załącznik nr 3*

POROZUMIENIE

do Umowy nr 478/AT/2023/R z dnia …………..

w sprawie współpracy z wykonawcą, którego pracownicy wykonują prace na terenie Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi dotyczące spełnienia wymagań, zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ustanowieniu Koordynatora ds. BHP

Na podstawie przepisów art. 208 Kodeksu pracy zawiera się porozumienie o współpracy pomiędzy następującymi pracodawcami:

Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika 93-513 Łódź ul. Pabianicka 62, NIP 729-23-45-599, REGON 000295403, zwanym dalej Zamawiającym,

a firmą:

………………………………………………………………….

**§1**

Ilekroć w porozumieniu jest mowa o pracodawcy rozumie się przez to Zamawiającego oraz Wykonawcę.

Ilekroć w porozumieniu jest mowa o pracownikach Wykonawcy, rozumie się przez to pracowników zatrudnionych przez Wykonawcę bez względu na rodzaj zatrudnienia oraz jego podwykonawców (jeśli umowa z Zamawiającym to przewiduje)

**§2**

Pracodawcy stwierdzają zgodnie, że ich pracownicy wykonują jednocześnie pracę w tym samym miejscu, tj. na terenie Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, zwanym dalej miejscem pracy.

**§3**

Pracodawcy zobowiązują się współpracować ze sobą w zakresie oraz w celu zapewnienia pracującym w tym samym miejscu pracownikom bezpiecznej i higienicznej pracy, a także bezpieczeństwa pacjentów.

**§4**

Pracodawcy ustalają Koordynatora ds. BHP w osobie …………………………………………………, który sprawować będzie nadzór nad przestrzeganiem przepisów i zasad BHP przez wszystkich zatrudnionych w wymienionym w §2 miejscu pracy.

**§5**

Do obowiązków Koordynatora należy:

1. nadzór w zakresie przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracowników firm zewnętrznych wykonujących prace na terenie Centrum,
2. doraźne (wynikające z nagłych zdarzeń/ zgłoszeń) kontrolowanie stanu bezpieczeństwa
i higieny pracy oraz przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy jak i zasad obowiązujących w tym zakresie w każdym miejscu wykonywania pracy wraz
z protokołowaniem prowadzonych kontroli (wzór stosowanego protokołu stanowi załącznik nr 1 do porozumienia zawieranego z podmiotami, których pracownicy świadczyć będą pracę na terenie Centrum),
3. kontrolowanie aktualności zaświadczeń lekarskich wydawanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku,
4. kontrolowania dokumentacji BHP pracodawców i pracowników, o których mowa w §1
w szczególności aktualności przeprowadzonych szkoleń BHP oraz stanu zapoznania
ww. pracowników z Kartami Ocen Ryzyka Zawodowego zgodnych z ich zatrudnieniem,
5. informowanie pracowników firm zewnętrznych o zagrożeniach występujących w Centrum oraz obowiązujących ich procedurach i instrukcjach,
6. ścisła współpraca z inspektorami ds. bezpieczeństwa i higieny pracy firm zewnętrznych wykonujących pracę na terenie Centrum.

**§6**

Koordynator ds. BHP ma prawo do:

1. przeglądu stanu bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy pracowników Wykonawcy,
2. informowania pracodawców o zauważonych zagrożeniach wypadkowych oraz uchybieniach
w zakresie BHP na stanowiskach pracy pracowników Wykonawcy,
3. niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub urządzenia na stanowiskach pracy pracowników Wykonawcy w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika lub innej osoby,
4. niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika Wykonawcy, który swoim zachowaniem
lub sposobem wykonywania pracy stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego
lub innych osób,
5. niezwłocznego odsunięcia od pracy pracowników Wykonawcy, którzy nie posiadają aktualnych profilaktycznych badań lekarskich dopuszczających do wykonywania pracy
na danym stanowisku.

 **§7**

1. Wyznaczenie Koordynatora ds. BHP nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa i higieny pracy w ramach działań jego organizacji.
2. Każdy z pracodawców odpowiada odrębnie za stosowanie przepisów BHP oraz podległych pracowników.

**§8**

1. W razie wypadku przy pracy pracownika Wykonawcy, ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku dokona zespół powypadkowy powołany przez Pracodawcę poszkodowanego pracownika.
2. Ustalenie przyczyn i okoliczności wypadku, mającego miejsce na terenie Centrum odbywać się będzie z Udziałem Koordynatora ds. BHP.

**§9**

Pracownicy Wykonawcy wykonujący pracę na terenie Centrum powinni:

1. posiadać aktualne profilaktyczne badania lekarskie,
2. posiadać udokumentowane odbycie u pracodawcy szkolenia wstępnego, okresowego
oraz instruktażu stanowiskowego zgodnie z wykonywanym zawodem,
3. znać właściwości substancji niebezpiecznych, jeżeli takimi posługują się wykonując pracę
i umieć stosować je w sposób bezpieczny,
4. znać i przestrzegać instrukcji obsługi wykorzystywanych maszyn i urządzeń,
5. znać i przestrzegać obowiązujące w Centrum procedury, instrukcje i schematy, które bezpośrednio wiążą się z wykonywaną przez nich pracą,
6. umieć identyfikować czynniki szkodliwe i uciążliwe na swoich stanowiskach pracy i ograniczać ich oddziaływanie na otoczenie,
7. znać zagrożenia występujące na terenie Centrum,
8. posiadać stosowne kwalifikacje zawodowe do wykonywania określonych prac,
9. posiadać środki indywidualnej ochrony, odzież i obuwie robocze.

**§10**

 Wykonawca oświadcza, że pracownicy wykonujący pracę na terenie Centrum spełniają wymagania wymienione w §9.

**§11**

Obowiązkiem Zamawiającego jest poinformowanie o osobach wyznaczonych do udzielenia pierwszej pomocy i wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników.

**§12**

Wszelkie zmiany do treści niniejszego porozumienia dokonane będą w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**§13**

Porozumienie zostało sporządzone w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

**§14**

Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania oraz z mocą obowiązywania do dnia zakończenia obowiązującej strony umowy.

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

pieczątka i podpis Zamawiającego pieczątka i podpis Wykonawcy

### Załącznik nr 1 do Porozumienia

**PROTOKÓŁ Z KONTROLI**

***przeprowadzonej w ........................................***

***w dniu ................................................***

***Przez:***

*............................................................. Koordynator BHP*

 *w obecności .................................................................................*

***1. Temat kontroli:***

1. *......................................................*
2. *..............................................................*
3. *....................................................................*
4. *.............................................................................*

***2. Zakres kontroli****:*

***3. Przebieg kontroli:***

***4. Stwierdzono:***

***5. Zalecenia pokontrolne:***

***6. Termin wykonania zalecenia pokontrolnego:***

***7. Przekazano zagrożenia dla pracowników wynikające z pracy na terenie***

***Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w dniu .......................................***

***Podpisy osoby kontrolującej: Podpis osoby odbierającej protokół:***

|  |
| --- |
| Potwierdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych**[ ]** Zalecenia wykonano**[ ]** Zalecenia wykonano**[ ]** Zaleceń nie wykonano z powodu ………………………….…………………………………………………………………….,uruchomiono następne działania: ……………………………………………………………………………….............................. |
| Łódź, dnia ………………................ | ………………………………………………………………………………………………….*(imię i nazwisko pracownika sprawdzającego)* |