**Załącznik Nr 5a do wzoru umowy**

**POROZUMIENIE**

**o współpracy pracodawców, których pracownicy wykonują prace** na terenie **Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu im. L. Rydygiera** dotyczące zapewnienia im bezpiecznych i higienicznych warunków pracyoraz o ustanowieniu koordynatora ds. bhp.

Na podstawie przepisów **art. 208 Kodeksu Pracy** zawiera się porozumienie o współpracy.

 § 1

Pracodawcy stwierdzają zgodnie, że ich pracownicy wykonują jednocześnie pracę w tym samym miejscu na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu, zwanym dalej miejscem pracy.

 § 2

Pracodawcy zobowiązują się współpracować ze sobą w zakresie i w celu zapewnienia pracującym w tym samym miejscu pracownikom bezpiecznej i higienicznej pracy.

Pracodawcy zobowiązują się informować siebie nawzajem oraz pracowników o działaniach w zakresie zapobiegania zagrożeniom zawodowym występującym podczas pracy.

 § 3

Pracodawcy ustalają koordynatora ds. BHP w osobie sprawującej merytoryczny nadzór nad umową/zleceniem ze strony Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu, który będzie realizował zadania wyszczególnione w § 5 niniejszego porozumienia.

§ 4

Wyznaczenie koordynatora, o którym mowa w § 3, nie zwalnia poszczególnych pracodawców z obowiązku zapewnienia bezpiecznej i higienicznej pracy zatrudnionym przez nich pracownikom.

Każdy z Pracodawców odpowiada odrębnie za stosowanie przepisów BHP przez podległych pracowników.

 § 5

Koordynator ma prawo do:

1. Kontroli stanowisk pracy w zakresie BHP,
2. Wydawania poleceń w zakresie poprawy warunków pracy, przestrzegania przepisów i zasad bhp, ochrony przeciwpożarowej i ochrony środowiska pracy,
3. Występowania do poszczególnych Pracodawców z zaleceniem usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych oraz uchybień w zakresie bhp,
4. Niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub urządzenia w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika lub innej osoby,
5. Niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innych osób.

§ 6

Pracodawcy ustalają następujące zasady współdziałania i sposoby postępowania, w tym również w przypadku zagrożeń dla zdrowia lub życia pracowników:

1. Podstawą dopuszczenia pracowników do prac na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu jest:
2. Posiadanie obowiązujących profilaktycznych badań lekarskich,
3. Uprzednie odbycie z pracownikami wymaganych szkoleń w zakresie bhp,
4. Posiadanie przez pracowników indywidualnych środków ochrony, obuwia i odzieży roboczej oraz stosowanie ich zgodnie z przeznaczeniem,
5. Posiadanie przez pracowników identyfikatorów oraz oznakowanej logo podwykonawcy odzieży roboczej,
6. Zapoznanie z niezbędnymi przepisami bhp i ppoż. obowiązującymi w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu,
7. Zapoznanie pracowników w zakresie występujących zagrożeń wypadkowych,
8. Posiadanie stosownych kwalifikacji zawodowych na wykonywanie określonych prac wynikających z przepisów prawa.
9. Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu poprzez osobę sprawującą merytoryczny nadzór w zakresie realizowanego zadania objętego umową zobowiązuje się do:
10. Zapoznania osób kierujących drugiego Pracodawcy z obowiązującymi na terenie Szpitala przepisami BHP, w celu zapoznania z nimi podległych pracowników.
11. Zapoznania z Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego i procedurą ewakuacji.
12. Zapoznania z zasadami udzielania pierwszej pomocy medycznej obowiązującej
w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu.
13. Zapoznania z zagrożeniami dla zdrowia i życia występującymi w Szpitalu przy wykonywanych pracach, w tym o zasadach postępowania w przypadku awarii i innych sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu pracowników oraz działaniach ochronnych
i zapobiegawczych podjętych w celu wyeliminowania lub ograniczenia w/w zagrożeń.

§ 7

W razie zaistnienia wypadku przy pracy ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku dokonuje zespół powypadkowy powołany przez zakład pracy poszkodowanego pracownika.

§ 8

Wszystkie zmiany lub uzupełnienia do treści porozumienia wymagają formy pisemnej.

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że nw. pracownicy uzyskali informację o;

1. zagrożeniach dla zdrowia i życia występujących w zakładzie pracy, na poszczególnych stanowiskach pracy i przy wykonywanych pracach, w tym o zasadach postępowania w przypadku awarii i innych sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu pracowników;
2. działaniach ochronnych i zapobiegawczych podjętych w celu wyeliminowania lub ograniczenia zagrożeń, o których mowa w pkt 1;
3. pracownikach wyznaczonych do:
4. udzielania pierwszej pomocy,
5. wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników.

 Informacja o pracownikach, o których mowa w pkt 3, obejmuje: imię i nazwisko; miejsce wykonywania pracy; numer telefonu służbowego lub innego środka komunikacji elektronicznej.

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

Umowa/Zlecenie nr............................................................................z dnia ................................

Miejsce pracy :..............................................................................................................................

Zakres czynności (robót): ............................................................................................................

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

Termin rozpoczęcia pracy:.............................................

Termin zakończenia pracy:.............................................

Nazwisko i imię Podpis pracownika

1. ................................................... ...................................

2. ................................................... ...................................

3. ................................................... ...................................

4. .................................................... ...................................

5. .................................................... ...................................

6. ..................................................... ...................................

7. ..................................................... ...................................

8. ..................................................... ...................................

9....................................................... ...................................

10. ................................................... ...................................

|  |  |
| --- | --- |
| ……………................................ | ……………................................ |
| (podpis i pieczęć osoby przekazującej informacje) | (podpis i pieczęć osoby przyjmującej informacje) |