# Załącznik nr 4 do Umowy

# Porozumienie o współpracy pracodawców

**w sprawie wyznaczenia koordynatora ds. bhp oraz zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy/służby pracownikom/funkcjonariuszom**

**wykonującym pracę/pełniącym służbę w tym samym miejscu**

podpisane w formie elektronicznej z dniem złożenia podpisu przez ostatniego z przedstawicieli Stron pomiędzy:

Na podstawie przepisów art. 208 Kodeksu pracy, w dniu …………… 2024 r. pracodawcy:

1. Firma………………………………………z siedzibą……………………………………

(nazwa firmy) (adres siedziby)

reprezentowana przez:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

oraz

1. **Izba Administracji Skarbowej w Łodzi**, al. Kościuszki 83, 90-436 Łódź, reprezentowana przez …………………………………………………………………………………………,

(imię i nazwisko, stanowisko)

zwani dalej "**Pracodawcami**" lub "**Stronami**", zawierają porozumienie następującej treści:

**§ 1**

Pracodawcy stwierdzają zgodnie, że ich pracownicy oraz funkcjonariusze Służby Celno – Skarbowej zwani dalej „funkcjonariuszami” wykonują jednocześnie czynności służbowe w tym samym miejscu: tj. w budynku ………………………..……………………………………..,

(nazwa jednostki, adres)

zwanym dalej „**miejscem pracy/służby**”.

**§ 2**

Pracodawcy zobowiązują się współpracować ze sobą w celu zapewnienia:

1. wszystkim pracownikom/funkcjonariuszom, o których mowa w § 1, bezpiecznych i higienicznych warunków pracy/służby, w tym minimalizowania zagrożeń związanych z wykonywaną pracą/pełnioną służbą;
2. bezpieczeństwa innych osób przebywających w „miejscu pracy/służby” np. klientom zewnętrznym.

**§ 3**

1. Do bieżącej współpracy w zakresie przestrzegania zasad i wykonywania zadań określonych w porozumieniu oraz przeprowadzania kontroli warunków pracy/służby i przestrzegania przepisów/zasad bhp, wyznaczone są następujące osoby:
2. po stronie Izby Administracji Skarbowej w Łodzi:

…………………………….

(imię, nazwisko pracownika Referatu BHP, telefon kontaktowy)

……………………………..

(służbowy adres e-mail)

…………………………….

(imię, nazwisko pracownika Referatu BHP, telefon kontaktowy)

……………………………..

1. po stronie firmy…………………………….

(nazwa firmy)

…………………………….

(imię, nazwisko telefon kontaktowy)

……………………………..

(służbowy adres e-mail)

1. Każda ze Stron może zmienić osobę przez siebie upoważnioną w formie oświadczenia przesłanego pozostałym Stronom w formie pisemnej. Zmiana osoby upoważnionej nie wymaga aneksowania Porozumienia.

**§ 4**

1. Pracodawcy jako koordynatora sprawującego nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy/ służby wszystkich pracowników/funkcjonariuszy, wykonujących czynności służbowe w tym samym miejscu, wyznaczają ………………...……………… ………………………….

(imię, nazwisko, telefon kontaktowy oraz służbowy adres e-mail)

zwanego/zwanej dalej **Koordynatorem ds. bhp**.

1. Zmiana wyznaczonego Koordynatora wskazanego w ust. 1 lub danych kontaktowych, nie wymaga aneksowania Porozumienia. Każda zmiana Koordynatora ds. bhp lub danych kontaktowych wymaga przekazania pozostałym Stronom pisemnej informacji.
2. Wyznaczenie Koordynatora ds. bhp nie zwalnia Stron z obowiązku zapewnienia pracownikom/funkcjonariuszom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy/służby.
3. Każdy z Pracodawców odpowiada odrębnie za stosowanie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy/służby oraz podległych pracowników/funkcjonariuszy.

**§ 5**

1. Do obowiązków i uprawnień Koordynatora ds. bhp należy:
2. sprawowanie nadzoru w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy/służby na terenie miejsca pracy;
3. przeprowadzanie kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy/służby na wszystkich stanowiskach pracy/służby;
4. przeprowadzanie kontroli przestrzegania przez pracowników/funkcjonariuszy przepisów i zasad bezpiecznego wykonywania czynności i zadań służbowych;
5. informowanie pracodawców o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych i uchybieniach w zakresie bhp oraz występowanie z wnioskami zmierzającymi do ich usunięcia;
6. niezwłoczne wstrzymanie pracy maszyny lub innego urządzenia w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia pracownika/funkcjonariusza lub innej osoby;
7. niezwłoczne odsunięcie od wykonywania zadań pracownika/funkcjonariusza, zatrudnionego przy pracy wzbronionej;
8. niezwłoczne odsunięcie od wykonywania zadań pracownika/funkcjonariusza, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania zadań stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia innej osoby.
9. W przypadku odsunięcia od wykonywania czynności pracownika, Koordynator ds. bhp jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym fakcie:
10. bezpośredniego przełożonego pracownika lub osobę wyznaczoną przez Pracodawcę, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 2;

oraz

1. bezpośredniego przełożonego pracownika oraz osoby wyznaczone przez Pracodawcę, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1.

**§ 6**

**Pracodawcy ustalają następujące zasady współdziałania i sposoby postępowania:**

1. Przed rozpoczęciem wykonywania prac, firma ………………………………………………………………………………………………….

(nazwa firmy)

zobowiązana jest do przekazania:

1. danych osób realizujących zadania służby bhp;
2. wykazu pracowników oraz podwykonawców (jeżeli umowa to przewiduje), którzy będą wykonywać prace;
3. dane osób nadzorujących wykonywane prace, realizowane usługi/dostawy,
4. informacji o stosowanych substancjach niebezpiecznych i miejscach ich przechowywania na terenie jednostki Izby Administracji Skarbowej w Łodzi.
5. Podstawą dopuszczenia pracowników do wykonywania czynności służbowych na terenie jednostki Izby Administracji Skarbowej w Łodzi jest:
6. posiadanie aktualnych profilaktycznych badań lekarskich;
7. posiadanie aktualnych, udokumentowanych szkoleń w zakresie bhp;
8. posiadanie niezbędnych/wymaganych prawem kwalifikacji do wykonywanych prac;
9. posiadanie środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego;
10. znajomość właściwości oraz umiejętność stosowania w sposób bezpieczny substancji niebezpiecznych/chemicznych, jeżeli takie są stosowane przez pracowników firmy przy wykonywaniu prac;
11. znajomość i przestrzeganie przez pracowników firmy instrukcji obsługi wykorzystywanych maszyn i urządzeń;
12. zapoznanie pracowników przez Koordynatora ds. bhp z instrukcjami bhp obowiązującymi w miejscu pracy/służby;
13. poinformowanie pracowników przez Koordynatora ds. bhp o:
14. zagrożeniach dla zdrowia i życia występujących w miejscu pracy/pełnienia służby, w tym o zasadach postępowania w przypadku awarii i innych sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu pracowników/funkcjonariuszy,
15. działaniach ochronnych i zapobiegawczych podjętych w celu wyeliminowania lub ograniczenia zagrożeń, o których mowa w lit. a,
16. osobach wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy,
17. osobach wyznaczonych do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników/funkcjonariuszy.
18. Firma ………………………………...………………………………………………………...,

(nazwa firmy)

jest zobowiązana delegować do wykonywania zadań na terenie „miejsca pracy/służby” pracowników spełniających wymagania, określone w ust. 2, pkt 1-6.

1. Firma **…**……………………………………………………………… jest zobowiązana do:

(nazwa firmy)

1. umożliwienia Koordynatorowi ds. bhp dostępu do stanowisk pracy, wglądu do dokumentacji (instrukcji) użytkowania aparatów, maszyn i urządzeń oraz dokumentacji szkoleń pracowników w zakresie bhp, zapoznania pracowników z oceną ryzyka zawodowego;
2. zgłaszania i konsultowania z Koordynatorem ds. bhp wszelkich zmian mających wpływ na stan bezpieczeństwa w „miejscu pracy/służby”.
3. W razie zaistnienia na terenie jednostki Izby Administracji Skarbowej w Łodzi wypadku przy pracy, ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku dokonuje zespół powypadkowy powołany przez Pracodawcę poszkodowanego. Ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku w miejscu pracy/służby dokonywane są w obecności Koordynatora ds. bhp.
4. Wszyscy pracownicy/funkcjonariusze wykonujący pracę/pełniący służbę w „miejscu pracy/służby” są zobowiązani do przestrzegania obowiązujących przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy/służby oraz ochrony przeciwpożarowej.

**§ 7**

Wszystkie zmiany do treści niniejszego porozumienia wymagają formy pisemnej - aneksu, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 3 ust. 1 oraz § 4 ust. 1.

**§ 8**

Porozumienie sporządzono w formie elektronicznej i podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez przedstawicieli każdej ze Stron.

**Podpisy Stron:**

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