**Instrukcja Bezpiecznego Wykonywania Robót (IBWR)**

|  |
| --- |
| **Dane** |
| **Rodzaj robót/prac/usługi:** |  |
| **Nazwa i adres inwestycji/wykonywania robót/prac/usługi:** |  |
| **Wykonawca:** |  |

|  |
| --- |
| **Wykonawca** |
|  | **Imię i nazwisko** | **Data** | **Podpis** |
| **Opracował:** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Nadzorujący realizację:** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Zaakceptował:** |  |  |  |

1. **Planowany termin wykonywania robót**
2. prace wykonywane będą w okresie od ………………. do …………...

planowane są następujące przerwy: - nie planuje się

1. prace wykonywane będą w dzień/nocy.
2. **Miejsce(a) wykonywania robót**
3. dokładne miejsce(a) -
4. wpływ na otoczenie miejsca pracy -
5. sposób dotarcia do miejsca pracy/dostęp –
6. droga ewakuacji - zgodnie
7. miejsce zbiórki podczas ewakuacji –
8. **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** | **Sposób wykonania** | **Opis zidentyfikowanych i potencjalnych zagrożeń** | **Działania minimalizujące zagrożenia** | **Wykaz niezbędnych środków ochrony** |
| **Po stronie pracodawcy** | **Po stronie pracownika** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych.

Przed rozpoczęciem pracy w konkretnych warunkach należy przeprowadzić stanowiskowy instruktaż uwzględniający podział pracy, kolejność wykonywanych zadań, wymagania BHP przy poszczególnych czynnościach, stosowania ochron indywidualnych, imienny wykaz pracowników.

Przy pracach

1. (rodzaj wykonywanych prac) ...................................................................................................................................................................... istnieje małe prawdopodobieństwo wystąpienia awarii, ponieważ prace wykonywane są na poziomie (gruntu, w pomieszczeniu oddzielnym – wydzielonym, naotwartej przestrzeni)\*
2. W sytuacji awarii maszyny, sprzętu – należy natychmiast przerwać pracę, powiadomić osobę kierującą pracownikami i powiadomić pracowników znajdujących się w pobliżu zagrożenia, zabezpieczyć miejsce awarii poprzez wygrodzenie strefy, a w przypadku zagrożenia dla życia – powiadomić służby ratownicze
3. **Zasoby ludzkie niezbędne do wykonywania robót**
4. określenie zasobów ludzkich niezbędnych do wykonania robót

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres obowiązków i odpowiedzialności** | **Wymagania kwalifikacyjne** | **Ilość osób** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. wykaz sprzętu i narzędzi niezbędnych do wykonania robót

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa urządzenia/typ** | **Rok produkcji** | **Wymagane uprawnienia** **TAK/NIE** | **Instrukcje stanowiskowe BHP dla obsługi** | **Czy sprzęt spełnia minimalne / zasadnicze wymagania bezpieczeństwa dotyczące maszyn? Zgodnie z Dz.U.02.191.1596****TAK/NIE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Substancje i materiały niebezpieczne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa substancji** | **Nr załącznika** | **Gospodarka odpadami** | **Kod odpadu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Lista pracowników zapoznanych z IBWR, stanowiskowymi instrukcjami BHP maszyn i urządzeń , dopuszczonych do wykonywania prac oraz potwierdzenia zapoznania pracowników z zapisami „Kart charakterystyki substancji niebezpiecznych”.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Stanowisko** | **Podpis pracownika****Potwierdzenie o zapoznaniu z IBWR** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |