**Stavba:**

**REKONSTRUKCE PARKOVÉ ZELENĚ MEZI ULICEMI MJR. NOVÁKA A KRESTOVA**

**Hlavní dodavatel (zhotovitel):**

Záznam o zhotovitelem splněných požadavků na zajištění bezpečnosti práce dle SOD

**1. Zhotovitel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Název a adresa firmy |  | e-mail :  fax |
|  |  | e-mail : |
| Zástupce zodpovědný za bezpečnost práce ve firmě (bezpečnostní technik) | telefon | e-mail  fax |
| Vedoucí pracovní skupiny (mistr) | Telefon | e-mail :  fax |
| Zavedený systém řízení bezpečnosti práce  (dle OHSAS 18001, Bezpečný podnik, vnitropodnikové předpisy systému řízení BOZP apod.). |  | |
| Dokumentované pracovní postupy |  | |

**2. Zaměstnanci zhotovitele provádějící práce na stavbě**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení, jméno | Profese (kvalifikace) | Školení BOZP zaměstnavatelem datum | Seznámení s předpisy BP na stavbě dne | Předpokládaná  přítomnost na pracovišti ve dnech |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3. Technická zařízení zhotovitele provozovaná na stavbě**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zařízení /  Inventární číslo | Kontrola (revize) provedena dne |  | Zařízení /  Inventární číslo | Kontrola (revize) provedena dne |
| 1 |  |  | 8 |  |  |
| 2 |  |  | 9 |  |  |
| 3 |  |  | 10 |  |  |
| 4 |  |  | 11 |  |  |
| 5 |  |  | 12 |  |  |
| 6 |  |  | 13 |  |  |
| 7 |  |  | 14 |  |  |

**4. Prohlášení zhotovitele**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odpovědný zástupce zhotovitele prohlašuje, že výše uvedené údaje jsou pravdivé, což prokáže předložením příslušných dokladů při zahájení prací. | | |
| Dále prohlašuje, že jeho zaměstnanci splňují veškeré požadavky tohoto plánu a obecně platných předpisů nezbytné pro řádné a bezpečné provádění prací (včetně ověření zdravotní způsobilosti) | | |
| Místo:  Dne: | Pověřený zástupce zhotovitele | Razítko a podpis |