**Załącznik nr 5**

**………………………………….………………**

*nazwa jednostki organizacyjnej Zamawiającego*

**MIESIĘCZNY PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI SPRZĄTANIA**

|  |
| --- |
| **wykonywanej w ramach ryczałtu** |

1. Dotyczy świadczenia usługi w miesiącu:………………….………….…..2024r.
2. Adres świadczenia usługi:……...................................................................................
3. Data odbioru usługi: …...............................................................................................

**UWAGI DOTYCZĄCE CZYNNOŚCI WYKONYWANYCH RAZ W TYGODNIU:**

…..................................................................................................................................................................…......................................................................................................................

**UWAGI DOTYCZĄCE CZYNNOŚCI WYKONYWANYCH 2 RAZY W TYGODNIU:** …..................................................................................................................................................................…......................................................................................................................

**UWAGI DOTYCZĄCE CZYNNOŚCI WYKONYWANYCH RAZ W MIESIĄCU:** …..................................................................................................................................................................…......................................................................................................................

**UWAGI DOTYCZĄCE CZYNNOŚCI WYKONYWANYCH RAZ NA KWARTAŁ/DWA RAZY W ROKU/RAZ W ROKU\* (jeśli dotyczy danego miesiąca)**

…..................................................................................................................................................................…......................................................................................................................

**UWAGI DOTYCZĄCE USŁUGI MYCIA OKIEN\* (jeśli dotyczy danego miesiąca)**

…..................................................................................................................................................................…......................................................................................................................

PODSUMOWANIE: **\***

**☐Usługi wykonano bez uwag**

**☐Usługi wykonano z uwagami/usługi nie wykonano, mogą zostać naliczone kary umowne**

………............................................... …………....................…...................

*Podpis uprawnionego Podpis uprawnionego*

*przedstawiciela Zamawiającego przedstawiciela Wykonawcy*

\*zaznaczyć właściwe

**WYPEŁNIA URZĄD:**

**Obowiązek obciążenia innych jednostek kosztami sprzątania:**

☐TAK ☐NIE

**Załącznik nr 6**

**………………………………….………………**

*nazwa jednostki organizacyjnej Zamawiającego*

**PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI UMYCIA OKIEN**

|  |
| --- |
| **wykonywanej w ramach ryczałtu** |

Dotyczy świadczenia usługi w miesiącu:…………………………….………….2024 r.

Adres świadczenia usługi:……..............................................................................................

Data odbioru usługi: …..........................................................................................................

**UWAGI DOTYCZĄCE WYKONYWANEJ USŁUGI:**…..............................................................................................................................................................................................................................................................................

…..............................................................................................................................................................................................................................................................................

PODSUMOWANIE: **\***

**☐Usługę wykonano bez uwag**

**☐Usługę wykonano z uwagami/usługi nie wykonano, mogą zostać naliczone kary umowne**

………............................................... …………....................…...................

*Podpis uprawnionego Podpis uprawnionego*

*przedstawiciela Zamawiającego przedstawiciela Wykonawcy*

\*zaznaczyć właściwe

**WYPEŁNIA URZĄD:**

**Obowiązek obciążenia innych jednostek kosztami sprzątania:**

☐TAK ☐NIE

**Załącznik nr 7**

# Lista osób biorących udział w realizacji zamówienia dla Części ………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Zakres wykonywanych prac**  **(sprzątanie wewnątrz/**  **na zewnątrz/konserwator)** | **Daty obowiązywania umowy o pracę** | **Wymiar etatu** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |

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

(podpis osoby wyznaczonej przez

Wykonawcę do nadzorowania prac)

**Załącznik nr 8**

**…….……..……, ……..……..**

*(Miejscowość, data)*

………………………………….………………

*Pieczątka jednostki organizacyjnej Zamawiającego*

**ZGŁOSZENIE REKLAMACJI**

dotyczy zdarzenia z dnia

………………………………………..

*(dzień, miesiąc, rok)*

Na podstawie §5 ust. 2 umowy nr ……/2024 z dnia ………. 2024 r. zgłaszam niewykonanie/nienależyte\* wykonanie usługi utrzymania czystości wewnątrz budynku w zakresie czynności wykonywanych w ramach ryczałtu/na zlecenie\*:

………………………………………………………….................................................................................................................................................................................................................

(należy wpisać nazwę i częstotliwość wykonywania prac

określonych w Załączniku nr 1,2 do OPZ – Częstotliwość wykonywanych prac

wraz z podaniem w przypadku usług sprzątania wykonywanych wewnątrz budynku

konkretnych pomieszczeń, których reklamacja dotyczy

Opis reklamowanej usługi:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wykonawca zobowiązany jest do wykonania prac objętych reklamacją w terminie podanym w §5 ust. 4 ww. umowy.

Niewykonanie lub nieterminowe wykonanie zgłoszonej reklamacji odnotowane zostanie w odpowiednim protokole odbioru usługi, a następnie skutkować będzie naliczeniem kar umownych zgodnie z §7 ust. 2 przedmiotowej umowy.

…………....................….........................

*Podpis uprawnionego*

*przedstawiciela* *Zamawiającego*

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 9**

……………, .……………

*(Miejscowość, data)*

**………………………………….………………**

*Pieczątka jednostki organizacyjnej Zamawiającego*

**ZLECENIE USŁUGI WYKONYWANYCH NA ZLECENIE WEWNĄTRZ BUDYNKU**

Adres wykonania usługi:……..................................................................................................

Na podstawie §4 ust. 14 umowy nr ……./2024 z dnia ……….2024 r. zlecamy wykonanie usługi sprzątania ……………………………………………………………………………………………… zgodnie z korespondencją mailową w kwocie …………………….. wyliczonej na podstawie ceny roboczogodziny netto podanej w *Formularzu oferty stanowiącym Załącznik nr 3.*

Zlecenie powinno zostać wykonane do dnia …………………………………

Niewykonanie lub nieterminowe wykonanie zlecenia skutkować będzie sporządzeniem reklamacji.

…………....................….........................

*Podpis uprawnionego*

*Przedstawiciela* *Zamawiającego*

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 10**

**………………………………….………………**

*nazwa jednostki organizacyjnej Zamawiającego*

**PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI WYKONYWANEJ NA ZLECENIE WEWNĄTRZ BUDYNKU**

Dotyczy świadczenia usługi w miesiącu:…………………………….………….2024 r.

Adres świadczenia usługi:……..............................................................................................

Liczba godzin świadczenia usługi: ……..............................................................................................

Data odbioru usługi: …..........................................................................................................

**UWAGI DOTYCZĄCE WYKONYWANEJ USŁUGI:**…..............................................................................................................................................................................................................................................................................

…..............................................................................................................................................................................................................................................................................

PODSUMOWANIE: **\***

**☐Usługę wykonano bez uwag**

**☐Usługę wykonano z uwagami/usługi nie wykonano, mogą zostać naliczone kary umowne**

………............................................... …………....................…...................

*Podpis uprawnionego Podpis uprawnionego*

*przedstawiciela Zamawiającego przedstawiciela Wykonawcy*

\*zaznaczyć właściwe

**WYPEŁNIA URZĄD:**

**Obowiązek obciążenia innych jednostek kosztami sprzątania:**

☐TAK ☐NIE

**Załącznik nr 11**

**INFORMACJA O ZAGROŻENIACH**

**dla bezpieczeństwa i zdrowia występujących podczas pracy na terenie:**

Izby Administracji Skarbowej w Katowicach w lokalizacji przy ul. Słoneczna 34

Podczas przebywania i wykonywania prac naterenie ww. jednostek osoby zatrudnione u innego pracodawcy powinny zwrócić szczególną uwagę na zagrożenia, z którymi mogą się spotkać, m.in. w sytuacjach:

1. przemieszczania się na terenie obiektów (ciągi komunikacyjne wewnątrz i na zewnątrz budynków, parkingi, place manewrowe, rampy rozładunkowe itp.), możliwość poślizgnięcia, potknięcia, upadku z wysokości, potrącenia przez poruszające się środki transportu;
2. korzystania z dźwigów osobowych szczególnie podczas wsiadania lub wysiadania  
   – m.in możliwość upadku z wysokości;
3. korzystania z maszyn, urządzeń i narzędzi – możliwość doznania urazu w wyniku używania niesprawnego lub uszkodzonego sprzętu;
4. kontaktu z uszkodzonymi przewodami, przełącznikami, gniazdkami itp. – możliwość porażenia prądem elektrycznym;
5. wykonywania pracy na wysokości – możliwość upadku, doznania urazu np. z powodu używania niesprawnego sprzętu, nieużywania lub nieprawidłowego używania przez pracowników środków ochrony indywidualnej;
6. pożaru – możliwość poparzenia, zatrucia.

Działania ochronne i zapobiegawcze, które winny być podjęte w celu wyeliminowania lub ograniczenia ww. zagrożeń:

1. przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
2. stosowanie środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego;
3. korzystanie z maszyn, urządzeń i narzędzi tylko przez osoby do tego upoważnione, posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje;
4. zakaz spożywania na terenie ww. jednostek napojów alkoholowych, narkotyków i innych środków odurzających;
5. zakaz wchodzenia i przebywania na terenie ww. jednostek po spożyciu napojów alkoholowych, narkotyków i innych środków odurzających;
6. zakaz palenia wyrobów tytoniowych – także e-papierosów we wszystkich obiektach ww. jednostek. Palenie wyrobów tytoniowych w obrębie budynku dopuszczalne jest wyłącznie w odpowiednio zorganizowanych palarniach lub na zewnątrz budynku;
7. zakaz używania otwartego ognia;
8. poinformowanie osób zatrudnionych u innego pracodawcy o osobach wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy oraz lokalizacji apteczek na terenie danego obiektu;
9. zapoznanie osób zatrudnionych u innego pracodawcy z Instrukcją bezpieczeństwa pożarowego danego obiektu oraz przekazanie informacji o pracownikach wyznaczonych do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników;
10. każde zauważone zagrożenie, incydent lub wypadek należy zgłosić koordynatorowi sprawującemu nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy.

\*- niepotrzebne skreślić

TELEFONY ALARMOWE

Pogotowie ratunkowe ………………. 999

Straż Pożarna ……………………….. 998

Policja ………………………………. 99

Uwaga:

Uzyskanie powyższych informacji potwierdza się podpisem w „Wykazie osób”, stanowiącym Załącznik nr 12.

**Załącznik nr 12**

**WYKAZ OSÓB**

wykonujących pracę na terenie…………………………………………………….,

będących pracownikami innego pracodawcy, którzy zostali poinformowani o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia

**Zostałem/am poinformowany/a o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia występujących na terenie Izby Administracji Skarbowej w Katowicach – ……………… /Urzędu ……………… w ………………………………………., co potwierdzam podpisem:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres pracodawcy** | **Imię i nazwisko**  **pracownika** | **Data i czytelny podpis pracownika** | **Imię i nazwisko oraz podpis informującego o zagrożeniach** | **Uwagi** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Podstawa prawna:

§ 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 roku w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy   
(Dz.U. Nr 180, poz. 1860 z późn. zm.)

**Załącznik nr 13**

# POROZUMIENIE

**o współpracy pracodawców, których pracownicy wykonują prace  
w** .........................................................................................................................,

**dotyczące zapewnienia im bezpiecznych i higienicznych warunków pracy**

**oraz o ustanowieniu koordynatora**

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

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

*(nazwa zakładu pracy)*

w .............................................................................................................................

*(miejscowość)*

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

*(nazwa zakładu pracy)*

w .............................................................................................................................

*(miejscowość)*

§ 1

Pracodawcy stwierdzają zgodnie, że ich pracownicy wykonują jednocześnie pracę w tym samym miejscu .................................................................................................... – 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.

§ 3

1. Pracodawcy ustalają koordynatora w osobie ...................................................., sprawującego nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy wszystkich pracowników zatrudnionych w tym samym miejscu.
2. Koordynator wykonuje swoje zadania osobiście lub za pomocą i pośrednictwem specjalisty do spraw BHP.
3. Koordynator działa w zakresie punktów styku działań różnych pracodawców
4. Wyznaczenie koordynatora nie zwalnia poszczególnych pracodawców z obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy zatrudnionych przez nich pracownikom.

§ 4

Koordynator ma prawo do:

1. ustalenie harmonogramu prac uwzględniającego zadania wszystkich zespołów realizujących prace, jeżeli wymaga tego bezpieczeństwo lub technologia ich wykonywania;
2. zapewnienie współpracy osób kierujących pracami zespołów i osób nadzorujących te prace;
3. ustalenie sposobu łączności i sposobu alarmowania w sytuacji zaistnienia zagrożenia lub awarii.
4. przeprowadzenia w miejscu pracy wizji prowadzonych prac
5. przeprowadzenia spotkania ze służbami BHP *wszystkich* pracodawców celem uzgodnienia zasad bezpiecznej organizacji pracy
6. informowania pracodawców lub ich służb BHP o stwierdzonych zagrożeniach
7. uzyskiwaniu od służb BHP wszystkich pracodawców porad w zakresie stosowania przepisów oraz zasad BHP

§ 5

1. Obowiązki Wykonawcy:
   1. Informowanie koordynatora o możliwych lub zaistniałych problemach z bezpieczeństwem i higieną pracy w zakresie punktów styku działań różnych pracodawców
   2. zapoznanie pracowników z przepisami bhp,
   3. przeszkolenie pracowników z zakresu Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego obowiązującej na terenie danego budynku oraz poinformowanie o pracownikach wyznaczonych do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników,
   4. poinformowanie pracowników o osobach wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy,
   5. poinformowanie pracowników o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia podczas pracy,
   6. przeprowadzenie instruktażu stanowiskowego,
   7. wyposażenie pracowników w odzież i obuwie robocze, środki ochrony indywidualnej oraz sprzęt niezbędny do wykonywania pracy, posiadający wymagane atesty,
   8. niezwłoczne odsunięcie od pracy pracownika zatrudnionego przy pracach, do których nie posiada odpowiednich uprawnień.
2. Podstawą dopuszczenia przez Wykonawcę pracowników do pracy jest:
3. spełnienie wymagań określonych w ust. 1,
4. posiadanie obowiązujących profilaktycznych badan lekarskich odpowiednich do danego rodzaju prac,
5. uprzednie odbycie z pracownikami wymaganych szkoleń bhp,
6. posiadanie przez pracowników odzieży i obuwie roboczego oraz środków ochrony indywidualnej,
7. wyposażenie pracowników w sprawny sprzęt posiadający wymagane atesty.
8. Wykonawca oświadcza, że pracownicy wykonujący prace spełniają wymagania określone w ust. 1 i 2. Wykonawca zobowiązuje się przekazać na wniosek zamawiającego / koordynatora dokumentacji potwierdzającej spełnienie wymagań.
9. W przypadku zawarcia przez IAS *w Katowicach* kolejnego porozumienia dotyczącego pracy pracowników różnych pracodawców w tym samym miejscu, Koordynator poinformuje o tym fakcie wszystkich zainteresowanych pracodawców.
10. Obowiązkiem Zamawiającego jest przekazanie Wykonawcy Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego obowiązującej na terenie danego budynku oraz poinformowanie o osobach wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy i wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników
11. W razie zaistnienia wypadku przy pracy pracownika Wykonawcy ustalenia okoliczności  
    i przyczyn wypadku dokonuje zespół powypadkowy powołany przez zakład pracy poszkodowanego pracownika. Ustalenie przyczyn i okoliczności wypadku odbywa się  
    w obecności przedstawiciela Zamawiającego.

§ 6

Wszystkie zmiany lub uzupełnienia do treści porozumienia mogą być określane w załączniku do niniejszego Porozumienia i podpisane przez przedstawicieli obu stron.

§ 7

Porozumienie obowiązuje od dnia rozpoczęcia obowiązywania Umowy nr …………… do dnia zakończenia jej realizacji i podpisania protokołu odbioru końcowego.

§8

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podpisy pracodawców lub osób upoważnionych do składania oświadczeń w ich imieniu:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | 2. |
| Data …………………….. | Data …………………….. |

**Załącznik nr 14**

(Nazwisko i Imię)

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

(Nazwa podmiotu zewnętrznego realizującego

usługi na rzecz Resortu Finansów)

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

(Stanowisko/funkcja)

**OŚWIADCZENIE**

**o zapoznaniu się z Polityką Bezpieczeństwa Informacji Resortu Finansów**

W związku z realizacją zobowiązań z tytułu Umowy / Porozumienia[[1]](#footnote-1) Nr…………….. z dnia ……………….... oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Polityki Bezpieczeństwa Informacji Resortu Finansów[[2]](#footnote-2).

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

(czytelny podpis)

1. *niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Zarządzenie Ministra Finansów z dnia 25 lipca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji i Polityki Bezpieczeństwa Informacji Resortu Finansów ( Dz. Urz. Min. Fin. poz. 80).*

   Wersja 2.0 [↑](#footnote-ref-2)