|  |
| --- |
| Żuraw samochodowy / HDS |
|  |
| A1. Kontrola posadowienia |
| Czy teren pod podporami jest właściwie przygotowany i wyrównany? |  | Czy strefa niebezpieczna jest wygrodzona? |  |
| Czy podpory są właściwie rozstawione? |  | Czy uwzględniono ryzyko prac w kolizji z innymi urządzeniami (np. żurawie stacjonarne, pompy do betonu)? |  |
| Czy zastosowano właściwe systemowe podkłady pod stopy? |  | Inne (jakie):………………………………………………………………. |  |
| Czy żuraw/urządzenie jest właściwie ustawione względem linii energetycznych, krawędzi wykopów, etc.? |  |  |
| W PRZYPADKU ZMIANY MIEJSC POSADOWIENIA ŹURAWIA – OPERATOR I BEZPOŚREDNO KIERUJĄCY PRACAMI ZOBOWIĄZANY JEST DO PONOWNEJ KONTROLI POSADOWIENIA (punkt A1.) |

|  |
| --- |
| A2. Lista kontrolna sprzętu i osprzętu |
| Zakres kontroli | TAK |  | Zakres kontroli | TAK  | NIE | N/D |
| Czy żuraw posiada aktualną decyzję UDT o dopuszczeniu do eksploatacji? |  | Wymagana lina kierunkowa? |  |  |  |
| Operator posiada właściwe uprawnienia UDT? |  | Zapewniono właściwe środki komunikacji (radio)? |  |  |  |
| Czy zawiesia są w dobrym stanie technicznym i posiadają czytelne etykiety z Dopuszczalnym Obciążeniem Roboczym [DOR] w kg/t? |  |

|  |
| --- |
| A3. Informacje dotyczące ładunków i zawiesi |
| Ładunki |  | Technika mocowania / rodzaj zawiesi  |
| Opis ładunków: |  |  | Opis techniki mocowania: np. podnoszenie z obwiązaniem ładunku, stałe punkty ładunku (zaczepy, uchwyty przeznaczone do tego celu, inne),  |  |
|  |
| Rodzaj opakowania np. paleta, kosz, wiązka, etc. |  |  | Rodzaj użytych zawiesi. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| A4. Planowanie operacji [punkty sprawdzone i zgodne] |
|  | Dobrane urządzenie podnoszące (do wagi ładunków) |  | Dobrane zawiesia do wymiaru i wagi ładunku |  | Zapewniony hakowy i sygnalista (w tym zapewniony instruktaż stanowiskowy) |  | Punkty załadunku i składowania przygotowane i bezpieczne  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| A5. Sporządzający – Nadzorujący Wykonawcy Prac [oświadczenie o możliwości bezpiecznego przeprowadzenia operacji] |
| Imię i nazwisko | Nazwa firmy | Data | Podpis (czytelny) |
|  |  |  |  |