|  |
| --- |
| **Ogólny przewidywany poziom ryzyka związany z zakresem prac Wykonawcy** |
|  | **wysoki** |  | **średni** |  | **niski** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Projektu:** |  |
| **Wykonawca** (którego dotyczy spotkanie): |  |

|  |
| --- |
| **UCZESTNICY SPOTKANIA** |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Firma** | **Nr telefonu** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DODATKOWY KOMENTARZ:** |
| 1 | Osoby do kierowania pracownikami Wykonawcy: |  |
| 2 | Wyznaczona osoba do koordynacji ewakuacji pracowników Wykonawcy to: |  |
| 3 | Ustalono termin przeszkolenia osób od Wykonawcy do wydawania pozwoleń na pracę: |  |
| 4 | Wyznaczenie sterf niebezpiecznych będzie konieczne przy pracach Wykonawcy: |  |
| 5 | Prace mogą być wykonywane w godzinach: |  |
| 6 | Dalsi wykonawcy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis: …………………………………………………………………….. | Data i podpis:……………………………………………………………………… |
| **Osoba z ramienia Inwestora / Generalnego Wykonawcy** | **Kierownik / reprezentujący z ramienia Wykonawcy** |