

PODACI O IZVRŠITELJU POSLOVA

Obrazac PO - IP


		Naziv:	
Datum:			
Osoba odgovorna za točnost podataka:			
Adresa:			
Fax., telefon			
Direktor/obrtnik			
Mobilni telefon direktora/obrtnika			
E-mail adresa			
Podaci o osnivanju			
Datum osnivanja / registracije			
Mjesto i država registracije			
Broj i datum izdavanja Odobrenja za obavljanje poslova razminiranja (MUP RH)			
Reference iz dosadašnjeg rada na poslovima pretraživanja i razminiranja:			
Veličina ukupno pretraženog i razminiranog područja	kao nositelj ugovora/ vodeći partner	m ²	
Veličina ukupno razminiranog područja		m ²	
Veličina ukupno pretraženog područja		m ²	
Veličina ukupno pretraženog i razminiranog područja	kao podizvoditelj/ partner	m ²	
Veličina ukupno razminiranog područja		m ²	
Veličina ukupno pretraženog područja		m ²	
Broj pronađenog MES	kom	m ²	
Broj pronađenog NUS	kom	m ²	
Broj pronađenih ostalih UbS	kom	m ²	
Broj stradalih pirotehničara pri obavljanju poslova pretraživanja i razminiranja	ukupno		
	smrtno		
	teška ozljeda		
	lakša ozljeda		
Broj ponovljenih pretraživanja radi pronalaska MES i NUS tijekom završnog stručnog nadzora			
Broj privremenih zabrana rada temeljem Rješenja pirotehničkog nadzornika			
Broj izrečenih zaštitnih mjera mjera zabrane obavljanja djelatnosti			
Skupni podaci o kapacitetima za obavljanje poslova razminiranja:			
Ukupni broj uposlenih			
Ukupni broj pirotehničara			
Ukupni broj pomoćnih djelatnika			

			ukupno
Broj vodiča pasa	pirotehničara		
	pomoćnih djelatnika		
Broj rukovatelja strojevima u razminiranju	pirotehničara		
	pomoćnih djelatnika		
Broj liječnika	s iskaznicom		
	bez iskaznice		
Broj med.tehničara / medicinskih sestara	s iskaznicom		
	bez iskaznice		
Broj vozača saniteta	s iskaznicom		
	bez iskaznice		
Broj ostalih ovlaštenih djelatnika	pirotehničara		
	pomoćnih djelatnika		
Broj zaštitnih prsluka sa štitnikom za prepone	vlasništvo		
	najam		
Broj zaštitnih kaciga s viziorom	vlasništvo		
	najam		
Broj zaštitnih odijela	vlasništvo		
	najam		
Broj detektora metala	vlasništvo		
	najam		
Broj magnetometara	vlasništvo		
	najam		
Broj sanitetskih vozila s med.opremom	vlasništvo		
	najam		
	lizing		
Broj strojeva koji se koriste u razminiranju	vlasništvo		
	najam		
	lizing		
Broj pretećih (oklopnih) vozila	vlasništvo		
	najam		
	lizing		
Broj pasa izvježbanih za otkrivanje MES-a i NUS-a	vlasništvo		
	najam		
Ostalo:			
Naziv opreme		broj kom.	ukupno kom.
	vlasništvo		
	najam		
	lizing		
	vlasništvo		
	najam		
	lizing		

Mjesto i datum: _____

Potpis i pečat: _____

POMOĆNI DJELATNICI

PODACI O IZVRŠITELJU POSLOVA RAZMINIRANJA	Obrazac PO – PD
	Naziv:
Datum:	Osoba odgovorna za točnost podataka:


Red. br.	Pomoćni djelatnik		Radno iskustvo na poslovima	Stručna sprema i zvanje		Broj iskaznice pomoćnog djelatnika	Naziv posla koji obavlja u tvrtci*	Datum valjanosti liječničkog uvjerenja			Osiguranje		Datum valjanosti police osiguranja od nezgode			Posebne vještine i znanja	Napomena
	prezime	ime	(god.)	stručna sprema	zvanje			dan	mj.	god.	osiguravatelj	broj police	dan	mj.	god.		

* Upisati poslove koje obavlja: vodič pasa, rukovatelj stroja za razminiranje ili ostalo ako obavlja ostale pomoćne poslove

Mjesto i datum:

Potpis i pečat

MEDICINSKO OSOBLJE

PODACI O IZVRŠITELJU POSLOVA RAZMINIRANJA	Obrazac PO - MO	
	Naziv:	
Datum:	Osoba odgovorna za točnost podataka:	


Red. br.	Medicinsko osoblje		Radno iskustvo na poslovima razminiranja	Stručna sprema i zvanje		Broj iskaznice	Naziv posla koji obavlja u tvrtci*	Osiguranje		Datum valjanosti police osiguranja od nezgode			Posebne vještine i znanja	Napomena
	prezime	ime	(god.)	stručna sprema	zvanje			osiguravatelj	broj police	dan	mj.	god.		

* Upisati poslove koje obavlja: liječnik, medicinski tehničar ili vozač saniteta

Mjesto i datum:

Potpis i pečat:

ZAŠTITNA OPREMA

PODACI O IZVRŠITELJU POSLOVA RAZMINIRANJA	Obrazac PO – ZO
	Naziv:
Datum:	Osoba odgovorna za točnost podataka:

Red. br.	Naziv zaštitne opreme*	Proizvođač	Tip, model	Serijski broj**	Godina proizvodnje	Rok trajanja	Akreditirani centar/laboratorij (izdavač potvrde sukladnosti)	Oznaka certifikata/potvrde sukladnosti	Datum izdavanja			U vlasništvu	U zakupu (od koga)	Datum valjanosti ugovora o zakupu			Napomena
									dan	mj.	god.			dan	mj.	god.	


* Upisati sve zaštitne prsluke sa štitnikom za prepone, sve zaštitne kacige s vizikom i sva zaštitna odijela

** Upisati za svaki dio zaštitne opreme serijski broj u posebnu kolonu

Mjesto i datum:

Potpis i pečat:

DETEKTORI METALA

PODACI O IZVRŠITELJU POSLOVA RAZMINIRANJA						Obrazac PO – DM										
						Naziv:										
Datum:						Osoba odgovorna za točnost podataka:										
Red. br.	Vrsta detektora metala (prema namjeni)*	Proizvođač	Tip, model	Serijska oznaka**	Godina proizvodnje	Datum zadnjeg servisnog pregleda			Akreditirani centar/laboratorij (izdavač potvrde sukladnosti)	Oznaka certifikata/potvrde sukladnosti	U vlasništvu	U zakupu (od koga)	Datum valjanosti ugovora o zakupu			Napomena
						dan	mj.	god.					dan	mj.	god.	


* Upisati sve detektore metala i sve magnetometre

** Upisati za svaki metaldetektor serijski broj u posebnu kolonu

Mjesto i datum:

Potpis i pečat:

STANDARDNI OPERATIVNI POSTUPCI


PODACI O IZVRŠITELJU POSLOVA RAZMINIRANJA	Obrazac PO – SOP
 <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">HRVATSKI CENTAR ZA RAZMINIRANJE</p>	Naziv: _____
Datum: _____	Osoba odgovorna za točnost podataka: _____

Red. br.	Naziv SOP-a/izmjene/dopune SOP-a	Datum dostave HCR-u	Datum ovjere od strane HCR-a	Napomene

Mjesto i datum:

Potpis i pečat:


SKLADIŠTE EKSPLOZIVA

PODACI O IZVRŠITELJU POSLOVA RAZMINIRANJA		Obrazac PO – SE							
 hrvatski centar za razminiranje									
Datum:		Osoba odgovorna za točnost podataka:							
Red. br.	Lokacija skladišta eksplozivnih tvari	Vrsta skladišta	Osoba odgovorna za skladište	U vlasništvu	U zakupu (od koga)	Datum valjanosti ugovora o zakupu			Napomena
						dan	mj.	god.	
1		skladišni objekt eksplozivnih tvari							
2		prijenosni spremnik (kontejner)							

Mjesto i datum:

Potpis i pečat:

SPECIJALISTIČKA OPREMA

PODACI O IZVRŠITELJU POSLOVA RAZMINIRANJA	Obrazac PO – SO
 HRVATSKI CENTAR ZA RAZMINIRANJE	Naziv:
Datum:	Osoba odgovorna za točnost podataka:

Red. br.	Naziv opreme*	Proizvođač	Tip, model	Serijska oznaka/broj šasije	Godina proizvodnje	Datum valjanosti tehničkog/ servisnog pregleda/ dozvole za rad			Oznaka certifikata kvalitete	U vlasništvu	U zakupu (od koga)	Datum valjanosti ugovora o zakupu			Napomena
						dan	mj.	god.				dan	mj.	god.	

* Upisati sva sanitetska vozila s medicinskom opremom i sve pokretne radijske stanice

Mjesto i datum:

Potpis i pečat: