CZERWONY – przykłady (do usunięcia), NIEBIESKI – komentarze (do usunięcia)

# KARTA JEDNOSTKI OSP w KSRG

Województwo: mazowieckie

## Powiat: sokołowski

## Gmina: (wpisać nazwę)

## Miejscowość: (wpisać nazwę)

## Nazwa OSP: (wpisać nazwę)

## Numer jednostki w SWD: (wpisać numer)

|  |  |
| --- | --- |
| **Baza lokalowa** | |
| Powierzchnia strażnicy [m2] |  |
| Liczba boksów garażowych |  |
| Powierzchnia części garażowej [m2] |  |
| Ogrzewanie części garażowej | Należy wpisać TAK lub NIE, (jeżeli tak  to podać rodzaj)  TAK, C.O. |
| Telefon w strażnicy | Należy wpisać TAK lub NIE |
| System powiadamiania i alarmowania (czy jednostka posiada system selektywnego wywoływania), urządzenie łączności w sieci radiowej | Należy wpisać TAK lub NIE, (jeżeli tak  to podać rodzaj)  TAK, wpisać jakie urządzenie |
| Rodzaj syreny | Należy wpisać rodzaj. (np. syrena elektryczna zsynchronizowana  z systemem selektywnego wywołania DSP – 50) |
| Inne sposoby powiadamiania druhów o alarmie | Należy wpisać TAK lub NIE, (jeżeli tak  to podać rodzaj) TAK, powiadomienie SMS, E-REMIZA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pojazdy/inny sprzęt silnikowy na wyposażeniu jednostki** | | |
| Lp. | Oznaczenie pojazdu/nazwa sprzętu | **Rok produkcji** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(w powyższej tabeli należy uwzględnić: samochody, quady, łodzie, pontony, przyczepy)

| **Obsada osobowa** | | |
| --- | --- | --- |
| **Stan osobowy OSP** | **Lp.** | **Spełnienie normatywu** |
| Liczba członków OSP ogółem | Podać liczbę członków OSP ogółem |  |
| Liczba członków OSP spełniających wymagania bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych  (wiek 18-65 lat, aktualne badania lekarskie, przeszkolenie pożarnicze, dane powinny być spójne z SWD) | Podać liczbę druhów, którzy spełniają wymagania bezpośredniego udziału w działaniach rat-gaśn. | Normatyw - min. 12 druhów  Należy wpisać TAK lub NIE |
| **Wyszkolenie** | | |
| **Przeszkolenie pożarnicze** | **Liczba druhów posiadających przeszkolenie** | **Spełnienie normatywu** |
| Kurs podstawowy od 2016 roku |  |  |
| Kurs podstawowy jednolity lub I i II cześć (do 2015 roku) |  |  |
| Szkolenia strażaków ratowników OSP - tylko część I (do 2015 roku) |  |  |
| Szkolenie z zakresu ratownictwa technicznego (zgodnie z programem szkolenia OSP z 2006 roku) |  |  |
| Szkolenie naczelników\* |  | Normatyw - min. 2 druhów  Należy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie dowódców |  | Normatyw - min. 2 druhów  Należy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie kierowców-konserwatorów sprzętu |  | Normatyw - min. 3 druhów  Należy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy |  | Normatyw - min. 8 druhów  Należy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie z zakresu zabezpieczenia lądowania LPR\*\* |  | Normatyw - min. 4 druhów  Należy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie z zakresu wydawania poleceń lub sygnałów uczestnikom ruchu lub innym osobom znajdującym się na drodze |  | Normatyw - min. 4 druhów  Należy wpisać TAK lub NIE |

\*(dopuszczono zamiennie przeszkolenie 1 naczelnika i 3 dowódców – łączny stan uprawnionych do kierowania działaniami nie może być mniejszy niż 4).

\*\* (wobec jednostek OSP, które przewidziane są do tych zadań w ramach powiatowych planów ratowniczych).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyposażenie sprzętowe jednostki** | | |
| **Sprzęt** | **OSP** | **Spełnienie normatywu** |
| Aparaty ochrony dróg oddechowych | Liczba, model, rok produkcji  np. 4szt./Drager PSS7000/2019r.  Liczba i rodzaj masek – 4 szt. Maski Drager  Liczba sygnalizatorów bezruchu – 4 szt. Drager | Normatyw - min. 6 kompletów aparatów dróg oddechowych  Należy wpisać TAK lub NIE |
| Sprzęt do prowadzenia działań z zakresu ratownictwa technicznego na drogach | Wymienić posiadany sprzęt hydrauliczny (firma, model, rok produkcji)  np. agregat hydrauliczny Weber V400Eco, 2016r.  np. rozpieracz ramieniowy Weber SP 49, 2016r.  np. nożyce hydrauliczne Weber RSX160, 2016r. | Normatyw - min. 1 zestaw hydrauliczny  Należy wpisać TAK lub NIE |
| System łączności na potrzeby działań ratowniczych | Wymienić posiadane urządzenia łączności (liczba, firma, model)  np. 2 szt. radiotelefon przewoźny Motorola DM4600,  np. 4 szt. radiotelefon przenośny Motorola XT420. |  |
| Sprzęt do wykonywania czynności ratowniczych w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy | Wymienić posiadane zestawy ratownictwa medycznego, normatyw - zestaw ratownictwa medycznego R1- co najmniej  1 szt.  np. 1 szt. zestaw ratownictwa medycznego R1. | Normatyw - min. 1 zestaw ratownictwa medycznego R-1  Należy wpisać TAK lub NIE |
| Pompy/Motopompy do wody czystej i zanieczyszczonej | Wymienić posiadane pompy/motopompy z podaniem nazwy i wydajności,  np. 1 szt. motopompa pływająca Niagara 1200 l/min,  1 szt. motopompa przenośna WT40X 1640 l/min. |  |
| Piły do stali i betonu | Wymienić posiadane piły do stali i betonu (model)  np. 1 szt. przecinarka spalinowa do betonu i stali Stihl TS500 |  |
| Pilarki łańcuchowe, w tym pilarki ratownicze | Wymienić posiadane pilarki łańcuchowe i pilarki ratownicze (model)  np. 1 szt. pilarka spalinowa ratownicza Stihl MS 461-R |  |
| Zestaw oświetleniowy z agregatem prądotwórczym | Wymienić posiadane agregaty prądotwórcze oraz sprzęt oświetleniowy  np. 1 szt. agregat prądotwórczy 2,2 kW, najaśnica 2kW. |  |
| Środki ochrony indywidualnej i ekwipunek osobisty | Wymienić posiadane środki ochrony indywidualnej i ekwipunek osobisty,  normatyw- środki ochrony indywidualnej  i ekwipunek osobisty dla co najmniej 12 ratowników.  Ubrania specjalne (ilość kpl.) –  Rękawice specjalne (ilość szt.) –  Kominiarka (ilość szt.) –  Buty specjalne (ilość kpl.) –  Hełm strażacki (ilość szt.) –  Szelki bezpieczeństwa (ilość szt.) | Normatyw – wyposażenie w środki ochrony indywidulanej i ekwipunek osobisty co najmniej 12 ratowników  Należy wpisać TAK lub NIE |
| Inny sprzęt | Wymienić inny posiadany sprzęt  np. detektor napięcia, detektor wielogazowy, kombinezon pszczelarski,  nie należy wymieniać posiadanych węży, prądownic itp. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby sporządzającej kartę** | **Podpis osoby weryfikującej dane zawarte  w karcie** |
| **Naczelnik OSP w ………** | **Naczelnik Wydziału Operacyjnego KM/P PSP……………….** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zgodność danych zawartych w Karcie Jednostki OSP z danymi zawartymi w SWD PSP. | Wypełnia Naczelnik Wydziału Operacyjnego KP/M PSP  Należy wpisać TAK lub NIE  Realizacja w późniejszym terminie po sprawdzeniu w SWD PSP |

**Data sporządzenia karty:**