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

# ZATWIERDZAM:

zatwierdza Komendant Powiatowy/Miejski PSP

# KARTA JEDNOSTKI OSP

Województwo: wielkopolskie

## Powiat: (wpisać nazwę)

## Gmina: (wpisać nazwę)

## Miejscowość: (wpisać nazwę)

## Nazwa OSP: (wpisać nazwę)

## Numer jednostki: (wpisać numer)

## Data ostatniej inspekcji: (wpisać datę)

Ocena z przeprowadzonej IGO: (wpisać ocenę z ostatniego protokołu)

|  |
| --- |
|  **Zabezpieczenia operacyjne gminy**  |
| Liczba jednostek OSP na terenie gminy |  |
| Liczba jednostek OSP w ksrg na terenie gminy |  |

|  |
| --- |
| **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 druhówNależy wpisać TAK lub NIE |
| **Wyszkolenie**  |
| **Przeszkolenie pożarnicze**  | **Liczba druhów posiadających przeszkolenie** | **Spełnienie normatywu** |
| Kurs podstawowy  |  | Normatyw - min. 12 druhówNależy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie naczelników\* |  | Normatyw - min. 2 druhówNależy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie dowódców |  | Normatyw - min. 2 druhówNależy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie kierowców-konserwatorów sprzętu  |  | Normatyw - min. 3 druhówNależy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie z zakresu ratownictwa technicznego |  | Normatyw - min. 4 druhówNależy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy |  | Normatyw - min. 4 druhówNależy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie z zakresu zabezpieczenia lądowania LPR\*\* |  | Normatyw - min. 4 druhówNależy wpisać TAK lub NIE |
| Szkolenie z zakresu wydawania poleceń lub sygnałów uczestnikom ruchu lub innym osobom znajdującym się na drodze  |  | Normatyw - min. 4 druhówNależy 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 DragerLiczba sygnalizatorów bezruchu – 4 szt. Drager | Normatyw - min. 4 komplety aparatów dróg oddechowychNależy 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 hydraulicznyNależy 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-1Należy 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 oświetleniowynp. 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 ratownikówNależy 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 PSPNależy wpisać TAK lub NIE |

**Data sporządzenia karty:**