

ДП-8.4-18

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ИСПЫТАНИЙ ОБРАЗЦОВ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В АО «СЭГРЭС-2»

Копия №	Издание № 1	Разработал	Утверждаю
Дата плановой актуализации «20» 10 2021 г.	Изменение №	Ведущий инженер по ОТ и ТБ Оспанбаева А.М.	Председателя Правления АО «СЭГРЭС-2» Тушинский Н.Л.
Срок действия продлен до « » 20 г.		«10» 10 2018 г.	«15» 11 2018 г.
		Приказ № 1464 от «20» ноября 2018 г.	

Согласовано

Должность	ФИО	Подпись	Дата получения документа	Дата согласования
Ответственный по СМОЗиОБТ	Байтемиров М.К.		11.10.2018г.	11.10.2018г.
Ответственный по СМК	Кадырбеков К.М.		10.10.2018г.	10.10.2018г.
Ответственный по СЭМ	Оспанов З.Т.		11.10.2018г.	11.10.2018г.
Ответственный по СЭнМ	Крайнов И.А.		09.11.2018г.	09.11.2018г.
Начальник ЮО	Абдазиев К.С.		12.10.2018г.	12.10.2018г.
Начальник ОМТС	Ахметжанов А.Ж.		08.11.2018г.	08.11.2018г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Обозначения и сокращения	2
2. Общие положения	2
3. Порядок проведения испытаний	4
Этап 1. Создание Комитета по средствам индивидуальной защиты.....	4
Этап 2. Подготовка к проведению испытаний	4
Этап 3. Промышленная носка и мониторинг образцов СИЗ	5
Этап 4. Обработка и анализ результатов.....	5
Этап 5. Информирование поставщиков о результатах испытаний	6
4. Документированная информация по испытанию образцов средств индивидуальной защиты.....	6
Ф-ДП-8.4-01-18 Заявка на проведение производственных испытаний СИЗ	8
Ф-ДП-8.4-02-18 Перечень профессий и рабочих мест, на которых проводились испытания СИЗ.....	9
Ф-ДП-8.4-03-18 Протокол производственных испытаний специальной одежды	10
Ф-ДП-8.4-04-18 Протокол производственных испытаний специальной обуви .	12
Ф-ДП-8.4-05-18 Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты головы.....	14
Ф-ДП-8.4-06-18 Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты рук.....	16
Ф-ДП-8.4-07-18 Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты кожи рук	18
Ф-ДП-8.4-08-18 Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты органа слуха.....	20
Ф-ДП-8.4-09-18 Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты глаз и лица	22
Ф-ДП-8.4-10-18 Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты органов дыхания.....	24
Ф-ДП-8.4-11-18 Акт о результатах производственного испытания образцов средств индивидуальной защиты	26
Приложение 1. Блок-схемы основных процессов	28

1. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

СИЗ – средства индивидуальной защиты

КД – коллективный договор

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Производственные испытания предназначены для контроля качества и защитных свойств применяемых и закупаемых средств индивидуальной защиты.

2. Основными целями выполнения данного процесса являются:

1) оценка соответствия технических характеристик образцов СИЗ требованиям МИ-14-17 «Методика обеспечения средствами индивидуальной защиты работников АО «Станция Экибастузская ГРЭС-2»;

2) определение эффективности защитных и эксплуатационных свойств СИЗ в реальных условиях труда АО «СЭГРЭС-2», использование результатов производственных испытаний при отборе поставщиков СИЗ.

3. Объектами испытаний данной методики являются следующие СИЗ:

1) Специальная одежда (костюмы, комбинезоны, куртки, брюки и т.д.) – одежда, средство индивидуальной защиты работников от вредных производственных факторов, основными из которых являются: общие производственные загрязнения, пониженная температура, контакт с нефтепродуктами, химическими веществами, кислотами и щелочами, вредные биологические факторы, открытое пламя и экстремальные температуры, искры и брызги расплавленных металлов или сочетания этих факторов.

2) Специальная обувь – обувь (сапоги, ботинки, валенки и т.д.), предназначенная для защиты работников от вредных производственных факторов, основными из которых являются общие производственные загрязнения, пониженная температура, контакт с нефтепродуктами, химическими веществами, кислотами и щелочами, вредные биологические факторы, открытое пламя и экстремальные температуры, искры и брызги расплавленных металлов или сочетания этих факторов.

3) Средства индивидуальной защиты головы – каска, головные уборы, предназначенные для защиты от удара. Может защищать от механических воздействий, ожогов, от брызг расплавленных материалов или химических веществ, а также от поражения электрическим током при случайном прикосновении к токоведущим частям.

4) Средства индивидуальной защиты рук – перчатки, рукавицы, защищающие кисть руки или ее часть от внешних воздействий. Дополнительно может закрывать часть руки до локтя или плеча. Перчатки используются для защиты рук от физических, химических, биологических факторов и неблагоприятного воздействия окружающей среды.

5) Средства индивидуальной защиты кожи рук – кремы, пасты для защиты кожи рук и лица и для облегчения очистки от масляных и водонерастворимых рабочих материалов (масло, нефть, краска, лак, клей, смола, графит, металлическая

пыль, сажа, мазут) и органических растворителей (бензин, разбавители лаков и политуры, вещества перегонки, усилители, очистители).

6) Средства защиты органа слуха – вкладыши противозумные, наушники противозумные, предназначенные для перекрытия наиболее чувствительного к шуму канала – ухо человека, в зонах с повышенным уровнем шума.

7) Средства индивидуальной защиты глаз и лица – очки, лицевые щитки, предназначенные для защиты глаз спереди и с боков от механического воздействия, ультрафиолетового излучения, термических ожогов и поражения химическими веществами.

8) Средства индивидуальной защиты органов дыхания – полумаски фильтрующие FFP, лицевые полумаски/лицевые маски с противогазовыми и/или противоаэрозольными фильтрами или комбинированными фильтрами, защищающие от проникновения пыли, дымов, аэрозолей, паров и газов.

4. Основные этапы проведения испытаний СИЗ:

Этап 1. Создание Комитета по средствам индивидуальной защиты.

Этап 2. Подготовка к проведению испытаний.

Этап 3. Промышленная носка и мониторинг образцов корпоративной спецодежды.

Этап 4. Обработка и анализ результатов.

Этап 5. Информирование поставщиков о результатах испытаний.

5. К испытаниям должны допускаться образцы СИЗ, прошедшие входной контроль по обязательным параметрам, отвечающие требованиям нормативно-технической документации Республики Казахстан. Образцы СИЗ, не прошедшие входной контроль, не могут быть допущены к испытаниям.

6. Образцы СИЗ, допущенные к испытанию, должны быть подобраны для работников АО «СЭГРЭС-2» согласно требованиям Внутреннего перечня бесплатной выдачи СИЗ (приложение 7 к КД) и антропометрическим данным испытателя (размер, рост), и использоваться в соответствии с инструкцией по эксплуатации.

7. Работники АО «СЭГРЭС-2», привлекаемые к производственным испытаниям, должны быть проинформированы об условиях испытаний и ознакомлены с инструкцией по эксплуатации образцов СИЗ.

8. Образцы СИЗ, принимаемые на испытания, должны соответствовать МИ-14-17 «Методика обеспечения средствами индивидуальной защиты работников АО «Станция Экибастузская ГРЭС-2».

9. Сроки проведения испытаний:

1) спецодежда и специальная обувь – от 3 до 9 месяцев (выбор времени для испытаний спецодежды и обуви должен соответствовать сезонной носке – зимнее испытание – с декабря по апрель, летнее испытание – с мая по сентябрь);

2) СИЗ рук, головы, органа слуха, глаз и лица, органов дыхания – от 1 до 4 месяцев.

10. Формы отчетности:

1) перечень профессий и рабочих мест, на которых проводились испытания (Ф-ДП-8.4-02-18);

- 2) протокол производственных испытаний (с Ф-ДП-8.4-03-18 по Ф-ДП-8.4-10-18);
- 3) акт производственных испытаний (Ф-ДП-8.4-11-18).

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИСПЫТАНИЙ

Этап 1. Создание Комитета по средствам индивидуальной защиты.

11. Комитет по СИЗ создается приказом Председателя Правления АО «СЭГРЭС-2».

12. Комитет по СИЗ состоит из главного технического руководителя по охране труда, руководителей ООЗ, ОМТС, ОМиС, ЛПС, представителей профсоюзного комитета, технического инспектора по охране труда и руководителей структурных подразделений АО «СЭГРЭС-2». Комитет возглавляет Заместитель Председателя Правления по производству и обслуживанию.

13. Основные функции Комитета по СИЗ:

- 1) подготовка рекомендаций по использованию СИЗ, прошедших испытания в АО «СЭГРЭС-2».

14. При решении вопросов на заседании Комитета по СИЗ каждый член Комитета по СИЗ обладает одним голосом. Решения принимаются простым большинством голосов его членов, присутствующих на заседании или участвующих в заочном голосовании.

15. Заседания Комитета по СИЗ могут проводиться в очной и заочной формах. В случае проведения заседания в заочной форме, члены Комитета обязаны направить в Комитет по СИЗ свое мнение по вопросу, включенному в повестку дня, в письменной форме.

16. В случае равенства голосов, голос Председателя Комитета по СИЗ является решающим.

Этап 2. Подготовка к проведению испытаний

17. Производитель (поставщик) направляет заявку по установленной форме (Ф-ДП-8.4-01-18) на проведение производственных испытаний образцов средств индивидуальной защиты на имя руководителя ОМТС АО «СЭГРЭС-2».

18. Решение руководителя ОМТС о проведении испытаний должно являться основанием для создания Комиссии по производственным испытаниям образцов СИЗ из числа членов Комитета по СИЗ.

19. Функции Комиссии по производственным испытаниям образцов СИЗ:

- 1) назначение лица, ответственного за организацию проведения испытаний;
- 2) назначение лиц, ответственных за проведение испытаний;
- 3) назначение лиц, ответственных за входной контроль образцов СИЗ;
- 4) осуществление входного контроля поступивших образцов СИЗ;
- 5) установка сроков проведения испытания;
- 6) подготовка и передача в Комитет по СИЗ актов испытаний образцов СИЗ.

20. Образцы СИЗ направляются ответственным лицам, назначенным Комиссией за проведение производственных испытаний, непосредственно в структурных подразделениях АО «СЭГРЭС-2», которые уточняют предложенный

поставщиком перечень профессий, участков и рабочих мест для проведения испытаний, устанавливаются сроки проведения испытаний.

21. В случае необходимости, лицо, ответственное за организацию испытаний, проводит обучение по производственным испытаниям образцов СИЗ для лиц, ответственных за испытания, которое включает следующие вопросы:

- 1) цель производственных испытаний СИЗ;
- 2) методика производственных испытаний СИЗ;
- 3) система мониторинга производственных испытаний;
- 4) подведение итогов испытаний и заполнение Протоколов испытаний по установленным формам и заключительного Акта (Ф-ДП-8.4-11-18).

22. В случае необходимости, производители (поставщики) обязаны будут провести соответствующее обучение по правилам использования СИЗ, уходом за ними и их хранением.

Этап 3. Промышленная носка и мониторинг образцов СИЗ

23. Образцы СИЗ, прошедшие входной контроль, передаются в структурные подразделения предприятия, в которых будут проходить производственные испытания.

24. Ответственные за испытания лица составляют список работников, получающих образцы СИЗ в опытную носку, и руководителей подразделений (мастеров, бригадиров), контролирующих опытную носку (Ф-ДП-8.4-02-18). Лица, ответственные за испытания СИЗ в АО «СЭГРЭС-2», выдают образцы СИЗ (не менее двух образцов спецодежды и пяти образцов прочих видов СИЗ) от разных производителей служащим предприятия, работающим в сходных рабочих условиях, выполняющим одинаковые технологические операции.

25. Образцы СИЗ, доставленные на испытания, должны испытываться на нескольких производственных участках.

В ходе испытаний по мере загрязнения все образцы СИЗ должны быть подвергнуты процедуре стирки (чистки), принятой в Обществе и в соответствии с условиями по уходу за СИЗ, предоставляемыми поставщиком. Количество стирок (чисток) и технологический процесс должны быть одинаковы для всех образцов СИЗ одного вида и должны быть описаны в Акте о результатах производственного испытания образцов средств индивидуальной защиты Ф-ДП-8.4-11-18.

26. Лицо, ответственное за испытания СИЗ, фиксирует основные технологические операции, при которых использовались СИЗ, и дает свой отзыв о функциональных свойствах СИЗ.

Этап 4. Обработка и анализ результатов

27. На основании служебных записок руководителей структурных подразделений Председателю Комиссии по производственным испытаниям образцов СИЗ, составленным по результатам отзывов работников АО «СЭГРЭС-2», участвующих в промышленной носке, лица, ответственные за испытания, составляют Протокол производственных испытаний СИЗ по каждому образцу по установленной форме, оценивая функциональные свойства испытываемых образцов

СИЗ, преимущества и недостатки. Протоколы испытаний образцов СИЗ передаются в Комиссию по испытаниям.

28. Комиссия по испытаниям на основании Протоколов составляет Акт производственных испытаний СИЗ (Ф-ДП-8.4-11-18) и дает заключение о целесообразности применения таких СИЗ в АО «СЭГРЭС-2». Решения в Комиссии принимаются простым большинством голосов. Акт и заключения должны быть составлены и подписаны не позднее 14 рабочих дней с момента подписания Протоколов.

29. Комиссия по испытаниям передаёт Протоколы и Акты производственных испытаний как в бумажном, так и в электронном виде в Комитет по СИЗ.

30. Акты испытаний учитываются в дальнейшем при проведении отборов поставщиков по СИЗ.

Этап 5. Информирование поставщиков о результатах испытаний

31. Руководитель ОМТС АО «СЭГРЭС-2» направляет производителю (поставщику) готовое решение о результатах проведенных испытаний по почте или в электронном виде не позднее одного месяца после завершения испытания.

4. ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ИСПЫТАНИЮ ОБРАЗЦОВ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Наименование записи	Форма документа	Срок хранения	Место хранения
Заявка на проведение производственных испытаний СИЗ	Ф-ДП-8.4-01-18	3 года (п. 464*)	ОМТС
Перечень профессий и рабочих мест, на которых проводились испытания СИЗ	Ф-ДП-8.4-02-18	3 года (п. 464*)	ОМТС
Протокол производственных испытаний специальной одежды	Ф-ДП-8.4-03-18	3 года (п. 464*)	ОМТС
Протокол производственных испытаний специальной обуви	Ф-ДП-8.4-04-18	3 года (п. 464*)	ОМТС
Протокол производственных испытаний средств	Ф-ДП-8.4-05-18	3 года (п. 464*)	ОМТС

индивидуальной защиты головы			
Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты рук	Ф-ДП-8.4-06-18	3 года (п. 464*)	ОМТС
Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты кожи рук	Ф-ДП-8.4-07-18	3 года (п. 464*)	ОМТС
Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты органа слуха	Ф-ДП-8.4-08-18	3 года (п. 464*)	ОМТС
Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты глаз и лица	Ф-ДП-8.4-09-18	3 года (п. 464*)	ОМТС
Протокол производственных испытаний средств индивидуальной защиты органов дыхания	Ф-ДП-8.4-10-18	3 года (п. 464*)	ОМТС
Акт о результатах производственного испытания образцов средств индивидуальной защиты	Ф-ДП-8.4-11-18	3 года (п. 464*)	ОМТС

* Перечень типовых документов, образующихся в деятельности государственных и негосударственных организациях, с указанием срока хранения, утвержденный приказом, и.о. Министра культуры и спорта РК от 29 сентября 2017 г. №263.

**ЗАЯВКА
 на проведение производственных испытаний СИЗ**

Дата: ___/___/20__ г.

Производитель

(поставщик): _____

Наименование СИЗ: _____

Наименование СИЗ по классификации

Цель производственных испытаний:

Предприятие: _____

Подразделение (цех,
участок): _____

Профессии,
рекомендованные для
проведения испытаний:

Количество: шт. (пар)

Обязательные требования к СИЗ	Подтверждающий документ (спецификация производителя, сертификат соответствия)

Преимущества продукта, предоставленного на испытания, по сравнению с применяющимися сейчас СИЗ

_____ (ФИО, должность)

_____ (подпись)

_____ (контактный телефон)

МП

**ПЕРЕЧЕНЬ
профессий и рабочих мест, на которых
проводились испытания СИЗ**

Дата: __/__/20__ г.

Наименование СИЗ: _____

**Производитель
(поставщик):** _____

Предприятие: _____

**Подразделение (цех,
участок):** _____

Количество: шт.

№ п/п	Профессия	Описание технологического процесса	Срок испытания

«__» _____ 20__ г.
(дата)

**Ответственный за
производственные испытания** _____

(ФИО)

(подпись)

ПРОТОКОЛ производственных испытаний СПЕЦИАЛЬНОЙ ОДЕЖДЫ	
Дата: ____ / ____ / 20__ г.	
Наименование СИЗ: _____	
Производитель (поставщик): _____	
Предприятие: _____	
Подразделение (цех, участок): _____	
Технологические операции: _____	
Дата выдачи: ____ / ____ / 20__ г.	
Дата возврата: ____ / ____ / 20__ г.	
Оценка защитных свойств спецодежды <input checked="" type="checkbox"/>	
Стойкость к механическим воздействиям (разрыв швов или ткани, порезы, проколы, потертости)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к производственным загрязнениям и эффективность маслостойкой отделкой	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию кислот (только для костюмов для защиты от растворов кислот)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию атмосферных осадков, ветра	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию пониженных температур (только для зимних костюмов)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию искр, брызг и расплавленного металла (только для костюмов сварщика)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Изменение защитных свойств спецодежды после стирки <input checked="" type="checkbox"/>	
Изменение размеров спецодежды после стирки (отсутствие усадки):	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Изменение длины рукава от верхнего плечевого шва до обшлага рукава	<input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> в пределах нормы (менее или равно ____ %) <input type="checkbox"/> с превышением нормы (больше ____ %)
Изменение длины брючины от нижнего поясного шва до края брюк по внешней стороне	<input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> в пределах нормы (менее или равно ____ %) <input type="checkbox"/> с превышением нормы (больше ____ %)

Изменение расстояния между боковым швами по поясу брюк	<input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> в пределах нормы (менее или равно ___%) <input type="checkbox"/> с превышением нормы (больше ___%)
Изменение расстояния между боковым швами по поясу брюк	<input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> в пределах нормы (менее или равно ___%) <input type="checkbox"/> с превышением нормы (больше ___%)
Изменение свойств одежды после стирки (цвет, сохранность фурнитуры)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Изменение состояния утеплителя и его свойств	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Толщина утеплителя	<input type="checkbox"/> не изменилась <input type="checkbox"/> увеличилась <input type="checkbox"/> уменьшилась
Распределение утеплителя по одежде	<input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> собрался в полах
Опишите условия стирки (чистки), которой подвергалась спецодежда в процессе испытаний	<input type="checkbox"/> домашняя стирка <input type="checkbox"/> производственная стирка <input type="checkbox"/> химчистка Количество стирок (чисток) _____

Условия труда, при которых проводились испытания**1. Температура воздуха, осадки**

2. Контакт с загрязнителями (указать какими, указать характер воздействия: брызги, контакт, обливание):

3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)

4. Преимущества спецодежды

5. Выявленные недостатки

Председатель комиссии _____ «__» _____ 20__ г.
(ФИО) (подпись) (дата)

Члены комиссии _____ «__» _____ 20__ г.
(ФИО) (подпись) (дата)

_____ «__» _____ 20__ г.
(ФИО) (подпись) (дата)

ПРОТОКОЛ производственных испытаний СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБУВИ		
Дата: ____ / ____ / 20__ г.		
Наименование СИЗ: _____		
Производитель (поставщик): _____		
Предприятие: Подразделение (цех, участок): _____		
Технологические операции: _____		
Дата выдачи: ____ / ____ / 20__ г. Дата возврата: ____ / ____ / 20__ г.		
Оценка защитных свойств спецодежды <input checked="" type="checkbox"/>		
Стойкость к механическим воздействиям (отсутствие повреждений верха и низа обуви)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к производственным загрязнениям (вода, нефтепродукты, масла и т.д.)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Влагозащитные свойства	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к воздействию пониженных температур (только для утепленной обуви)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Комфорт, удобство в носке	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Не скользит по промасленным поверхностям	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Не скользит по снегу, льду, обледенелому грунту	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Комфорт внутри обуви (отсутствие потливости ног)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Комфорт внутри обуви (отсутствие натирания пальцев от внутреннего жесткого подноски)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость подошвы на прокол	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость жесткого подноски на воздействие падающих предметов, удар	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Отсутствие деформации после сушки обуви	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Условия труда, при которых проводились испытания		
1. Температура воздуха, осадки		

2. Контакт с загрязнителями (указать какими, указать характер воздействия: брызги, контакт, обливание):			
3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)			
4. Преимущества			
5. Выявленные недостатки			
Председатель комиссии	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>
Члены комиссии	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>
	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>
	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>

ПРОТОКОЛ производственных испытаний СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГОЛОВЫ		
Дата: ____ / ____ / 20__ г.		
Наименование СИЗ: _____		
Производитель (поставщик): _____		
Предприятие: Подразделение (цех, участок): _____		
Технологические операции: _____		
Дата выдачи: ____ / ____ / 20__ г.		
Дата возврата: ____ / ____ / 20__ г.		
Оценка защитных свойств <input checked="" type="checkbox"/>		
Корпус, козырек, поля	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Внутренняя оснастка (удерживающие свойства)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Внутренняя обивка (комфортность ношения)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Вентиляция	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Несущая / затылочная лента (возможность регулирования длины и угла)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Подбородочный ремень (крепление и регулирование длины)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Возможность крепления принадлежностей	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Механическая прочность	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Амортизация	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Сопротивление перфорации	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Огнестойкость	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к предельным температурам	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Боковая деформация	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к искрам и брызгам металла	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Электрическая изоляция	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно

Условия труда, при которых проводились испытания			
1. Контакт средств защиты головы с вредными производственными факторами			
Механическое воздействие твердых летящих частиц:			
Воздействие жидкостей:			
Силовое воздействие:			
Падение предметов:			
Искры и брызги расплавленного металла:			
2. Микроклиматические условия работы (работа в помещении, на улице, данные параметров микроклимата)			
3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)			
4. Преимущества			
5. Выявленные недостатки			
Председатель комиссии	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись)	(дата)
Члены комиссии	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись)	(дата)
	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись)	(дата)
	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись)	(дата)

ПРОТОКОЛ производственных испытаний СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РУК		
Дата: ___ / ___ / 20___ г.		
Наименование СИЗ: _____		
Производитель (поставщик): _____		
Предприятие: Подразделение (цех, участок): _____		
Технологические операции: _____		
Дата выдачи: ___ / ___ / 20___ г.		
Дата возврата: ___ / ___ / 20___ г.		
Оценка защитных свойств спецодежды <input checked="" type="checkbox"/>		
Стойкость к механическим воздействиям (порезы, проколы, истирания, разрыв)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к производственным загрязнениям (вода, нефтепродукты, масла и т.д.)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Влагозащитные свойства	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к воздействию агрессивных сред (кислоты, щелочи, спирты, органические растворители)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Комфорт, удобство в носке	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Не скользят по промасленным поверхностям	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к воздействию вибраций	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к воздействию пониженных температур	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к воздействию повышенных температур	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к воздействию искр и брызг расплавленного металла	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Стойкость к воздействию конвективного тепла во время работы с предметами, нагретыми до 250...8000С.	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Комфорт внутри перчаток (отсутствие потливости рук)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Отсутствие деформации после сушки	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Условия труда, при которых проводились испытания		
1. Температура воздуха, осадки		

2. Контакт с загрязнителями (указать какими, указать характер воздействия: брызги, контакт, обливание):			
3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)			
4. Преимущества			
5. Выявленные недостатки			
Председатель комиссии	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись)	(дата)
Члены комиссии	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись)	(дата)
	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись)	(дата)
	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись)	(дата)

ПРОТОКОЛ производственных испытаний СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КОЖИ РУК	
Дата: ____ / ____ / 20__ г.	
Наименование СИЗ: _____	
Производитель (поставщик): _____	
Предприятие: Подразделение (цех, участок): _____	
Технологические операции: _____	
Дата выдачи: ____ / ____ / 20__ г.	
Дата возврата: ____ / ____ / 20__ г.	
Оценка защитных свойств спецодежды <input checked="" type="checkbox"/>	
Защита кожи от жиров, технических масел, смазок, сажи, лаков, красок, смол, нефтепродуктов, органических растворителей, углеводов и т.д. (веществ, нерастворяющихся в воде)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Защита от вредного воздействия воды и водных растворов различных веществ (водных растворов кислот, щелочей, солей и щелочемаслянных эмульсий)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Очищает от трудно смываемых загрязнений (масла, смазки, нефтепродукты, лаки, краски, смолы, клеи, битумы, силикон)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Регенерирующие, восстанавливающие, питательные свойства Каковы объективные критерии оценки?	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Не оказывают токсического или аллергического действия на организм	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Легко наносится, быстро впитывается, проникают в роговой слой кожи, заполняют все его углубления и не создают неудобств при выполнении производственных операций	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Наносится равномерным тонким слоем, не дает трещин, и не осыпается при высоких температурах, сохраняется на коже в течение рабочего дня	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Не нарушает физиологических функций кожи: газо-теплообмена и испарения через кожу, имеет слабокислую реакцию	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Не вызывает коррозию на металлических деталях, не портит обрабатываемые материалы	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Легко удаляется с кожи после окончания работы	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Не изменяет свойства при хранении	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо

Практичность упаковки (тюбики, банки, бутылки, канистры, бочки)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Удобство пользования дозатором	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Наличие инструкции с указанием назначения, правил применения, хранения, сроков годности	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Условия труда, при которых проводились испытания		
1. Температура воздуха, осадки		
2. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)		
3. Преимущества		
4. Выявленные недостатки		
Председатель комиссии	_____	«__» _____ 20__ г.
	(ФИО) (подпись)	(дата)
Члены комиссии	_____	«__» _____ 20__ г.
	(ФИО) (подпись)	(дата)
	_____	«__» _____ 20__ г.
	(ФИО) (подпись)	(дата)
	_____	«__» _____ 20__ г.
	(ФИО) (подпись)	(дата)

ПРОТОКОЛ производственных испытаний СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНА СЛУХА		
Дата: ____ / ____ / 20__ г.		
Наименование СИЗ: _____		
Производитель (поставщик): _____		
Предприятие: Подразделение (цех, участок): _____		
Технологические операции: _____		
Дата выдачи: ____ / ____ / 20__ г.		
Дата возврата: ____ / ____ / 20__ г.		
Оценка защитных свойств спецодежды <input checked="" type="checkbox"/>		
Для противозумных вкладышей		
Свойства материала вкладыша: • Раздражение, повреждение кожи; • Аллергические реакции	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Устойчивость к механическим воздействиям	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Сохранение свойств после чистки	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Удобство конструкции	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Поглощение шума	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Для наушников		
Устойчивость к механическим воздействиям	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Поглощение шума	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Удобство конструкции, регулирования	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Усилие прижатия наушников	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Легко удаляется с кожи после окончания работы	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Не изменяет свойства при хранении	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Условия труда, при которых проводились испытания		
1. Температура воздуха, осадки		
Источник шума:		
Характер шума (постоянный, непостоянный):		
Уровень шума (дБ):		

Частотные характеристики:			
Частота и продолжительность контакта в течение рабочей смены:			
2. Микроклиматические условия работы (работа в помещении, на улице, смешанный режим «улица/помещение», данные параметров микроклимата)			
3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)			
4. Преимущества			
5. Выявленные недостатки			
Председатель комиссии	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>
Члены комиссии	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	<i>ФИО</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>
	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>
	_____	_____	« ____ » _____ 20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>

ПРОТОКОЛ производственных испытаний СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГЛАЗ И ЛИЦА		
Дата: ____ / ____ / 20__ г.		
Наименование СИЗ: _____		
Производитель (поставщик): _____		
Предприятие: Подразделение (цех, участок): _____		
Технологические операции: _____		
Дата выдачи: ____ / ____ / 20__ г.		
Дата возврата: ____ / ____ / 20__ г.		
Оценка защитных свойств спецодежды <input checked="" type="checkbox"/>		
Для защитных очков		
Запотевание стекол	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Ограничение поля зрения	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Светопропускание	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Помутнение стекол	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Искажение зрения	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Для закрытых очков – проникновение пыли, аэрозолей	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Для очков со светофильтрами – защита от излучений	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Устойчивость к воздействию микроклиматических факторов внешней среды (работа на холоде)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Защита от механических воздействий (летающие частицы, брызги)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Удобство и комфорт (регулировка креплений, дужек, переносья)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Отсутствие точек давления на чувствительную область носа, глаз и ушей	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Механическая прочность	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Химическая стойкость	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Защитные свойства линзы от царапин снаружи	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Для защитных щитков		

Защита от механических воздействий (летающие частицы, брызги)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Устойчивость к воздействию микроклиматических факторов внешней среды (работа на холоде)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Механическая прочность	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Химическая стойкость	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Защитные свойства щитка от царапин снаружи	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Регулировка наголовного крепления	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Устойчивость фиксации корпуса и подвижного стеклодержателя в закрытом и открытом состоянии	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Условия труда, при которых проводились испытания		
1. Контакт средств защиты глаз и лица с вредными факторами		
Вещество (газ, пар, пыль): название, концентрация в воздухе рабочей зоны		
Жидкость: название, концентрация		
Механическое воздействие твердых летящих частиц:		
Излучение:		
Частота и продолжительность контакта в течение рабочей смены:		
2. Микроклиматические условия работы (работа в помещении, на улице, данные параметров микроклимата)		
3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)		
4. Преимущества		
5. Выявленные недостатки		
Председатель комиссии	_____	«__» _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись) (дата)
Члены комиссии	_____	«__» _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись) (дата)
	_____	«__» _____ 20__ г.
	(ФИО)	(подпись) (дата)

**ПРОТОКОЛ
производственных испытаний
СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ
ДЫХАНИЯ**

Дата: ___ / ___ / 20__ г.

Наименование СИЗ: _____

Производитель
(поставщик): _____Предприятие:
Подразделение (цех,
участок): _____
Технологические
операции: _____

Дата выдачи: ___ / ___ / 20__ г.

Дата возврата: ___ / ___ / 20__ г.

Оценка защитных свойств

Запотевание стекол	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Ограничение поля зрения	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Искажение зрения	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Проникновение пыли, аэрозолей	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Прием и передача звуковой информации	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Надежность фиксации в рабочем положении	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Сопротивление воздушному потоку: • На вдохе; • На выдохе	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Возможный подсос через лицевую часть	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Механическая прочность	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно
Регулировка наголовного крепления	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> плохо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно

Условия труда, при которых проводились испытания**1. Контакт средств защиты органов дыхания с вредными веществами**

Вещество (газ, пар, пыль): название, концентрация в воздухе рабочей зоны

Частота и продолжительность контакта в течение рабочей смены:

2. Микроклиматические условия работы (работа в помещении, на улице, данные параметров микроклимата)

3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)

4. Преимущества

5. Выявленные недостатки

Председатель комиссии	_____	_____	«__» _____	20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>	
Члены комиссии	_____	_____	«__» _____	20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>	
	_____	_____	«__» _____	20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>	
	_____	_____	«__» _____	20__ г.
	<i>(ФИО)</i>	<i>(подпись)</i>	<i>(дата)</i>	

Утверждаю
Руководитель предприятия

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

Дата: ____ / ____ / 20__ г.

**АКТ № _____
о результатах производственного испытания образцов
средств индивидуальной защиты**

_____ (наименование предприятия)

Основание _____
(указание, распоряжение)

В период с _____ по _____ на предприятии _____
проводились производственные испытания образцов средств индивидуальной защиты
(указать тип, наименование СИЗ, производителя, поставщика, количество)

Испытания проводились по следующим профессиям:
(указать подразделение, профессию, количество человек, участвующих в испытаниях)

В период производственных испытаний выявлено следующее (указать по каждому виду СИЗ):

- а) преимущества испытываемых СИЗ;
- б) недостатки испытываемых СИЗ;

РЕШЕНИЕ КОМИССИИ

по результатам производственного испытания средств индивидуальной защиты

Председатель комиссии

_____ «__» _____ 20__ г.
(ФИО) (подпись) (дата)

Члены комиссии

_____ «__» _____ 20__ г.
(ФИО) (подпись) (дата)

_____ «__» _____ 20__ г.
(ФИО) (подпись) (дата)

_____ «__» _____ 20__ г.
(ФИО) (подпись) (дата)

Приложение 1

Блок-схемы основных процессов

Рисунок П.1 – Общая схема проведения испытаний

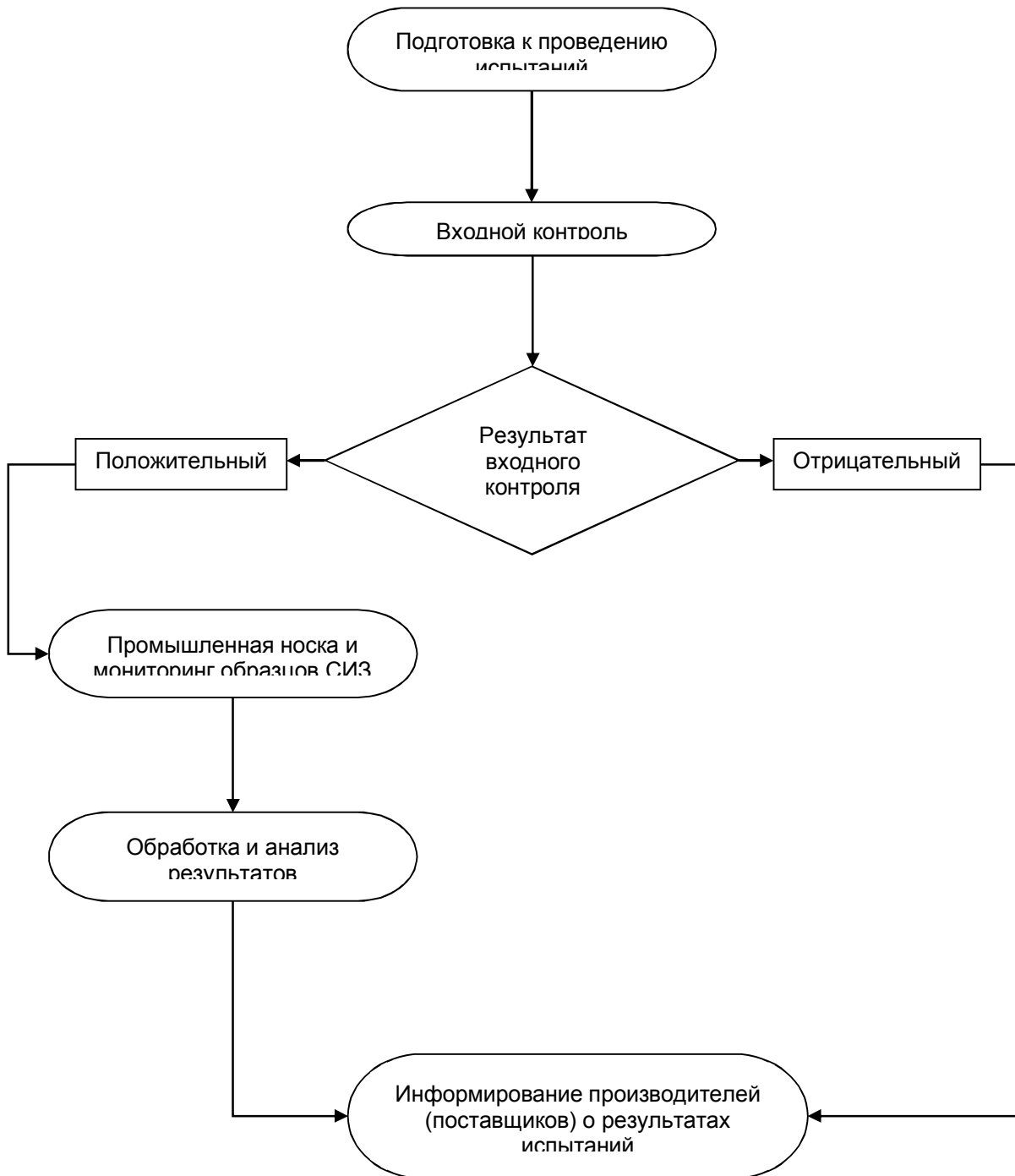


Рисунок П.2 – Промышленная носка и мониторинг

