**Spółka akcyjna ORLEN Lietuva**

 **ANKIETA Z ZAKRESU BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY (BHP) WYKONAWCY**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(data sporządzenia)**

Nazwa przedsiębiorstwa Wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ankietę tę musi wypełnić każdy Wykonawca zaproszony do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na wykonanie robót i/lub usług. Podane w kwestionariuszu dane posłużą do oceny stanu BHP Wykonawcy i planowanych przez niego podwykonawców oraz będą miały wpływ na wybór Wykonawcy. Prosimy o udzielenie poprawnych odpowiedzi na wszystkie pytania.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Pytanie | Odpowiedź | Uwagi |
| Tak  | Nie |
| 1. | Czy w Państwa przedsiębiorstwie jest wdrożony system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy? |  |  | ***(jeśli tak, proszę dołączyć do wypełnionego kwestionariuszakopię certyfikatu, np. ISO 45001)*** |
| 2. | Czy Państwa firma posiada wszystkie certyfikaty, atesty i inne dokumenty wymagane do wykonywania odpowiednich prac? |  |  | ***(jeśli tak, prosimy o załączenie kopii tych dokumentów)*** |
| 3. | Czy zapoznali się Państwo z wymaganiami instrukcji BHP Spółki akcyjnej ORLEN Lietuva dotyczących wykonywania robót i/lub świadczenia usług i wyrażają zgodę na przestrzeganie tych wymagań?***Instrukcje BHP Spółki oraz inne dokumenty regulujące kwestie bezpieczeństwa i zdrowia pracowników obowiązujące Wykonawcę dostępne są pod adresem:***<https://www.orlenlietuva.lt/LT/OurOffer/Forcontractors/Puslapiai/Darbuotoju-saugos-ir-sveikatos-dokumentai.aspx>  |  |  |  |
| 4.  | Czy planują Państwo zlecić podwykonawstwo prac i/lub usług? |  |  | ***(Jeśli tak, prosimy po załączenie kwestionariuszy BHP wypełnionych przez Podwykonawców)*** |

**Planowani podwykonawcy:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa firmy podwykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa firmy podwykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa firmy podwykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa firmy podwykonawcy)

Prosimy o podanie danych dotyczących wypadków przy pracy w Państwa spółce, które miały miejsce w ciągu ostatnich trzech lat (nie licząc roku bieżącego):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | \_\_\_\_\_ r. | \_\_\_\_\_ r.  | \_\_\_\_\_ r. | Łącznie\* |
| Liczba roboczogodzin pracowników  | DV |  |  |  |  |
| Liczba wypadków przy pracy W tym wypadków śmiertelnych  | $$NA\_{SK}$$ |  |  |  |  |
| $$MNA\_{SK}$$ |  |  |  |  |
| Liczba dni kalendarzowych nieprzepracowanych z powodu wypadków przy pracy | $$ND\_{SK}$$ |  |  |  |  |
| Wskaźnik częstości wypadków przy pracy | $$NADR$$ |  |  |  |  |
| Wskaźnik ciężkości wypadków przy pracy | NASR |  |  |  |  |

Wskaźnik wypadkowości obliczany jest według następującego wzoru:

$$NADR = \frac{NA\_{SK} × 1 000 000 }{D\_{V}}$$

Wskaźnik ciężkości wypadku obliczany jest według następującego wzoru:

$$NASR= \frac{ND\_{SK} }{NA\_{SK}}$$

**\* – wskaźniki NADR i NASR nie mogą być sumowane – muszą być obliczane wg wzorów.**

Kierownik spółki (upoważniona przez niego osoba) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 imię, nazwisko, podpis, nr tel.

Osoba odpowiedzialna za bezpieczeństwo i higienę pracy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ imię, nazwisko, podpis, nr tel.

|  |
| --- |
| (formularz Zaświadczenia)**ZAŚWIADCZENIE O GOTOWOŚCI WYKONAWCY DO ROZPOCZĘCIA PRAC****w spółce akcyjnej ORLEN LIETUVA**Dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ r. nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wieś Juodeikiai, sam. rej. Możajskiego |
| **Nazwa oraz dane kontaktowe wykonawcy** |
|  **Nazwy podwykonawców** (jeśli nie zostaną zatrudnieni podwykonawcy, wpisać *Nie będzie podwykonawców*) |
| **Opis robót**  |
| **Umowa nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Na wykonanie robót w okresie od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(data) (data)** |
| **Pracownicy odpowiedzialni spółki akcyjnej ORLEN Lietuva** | Imię, nazwisko lub pieczęć | Podpis | Data | Uwagi |
| **Kierownik Zespołu Kontroli i Prewencji Wydziału Kontroli Bezpieczeństwa Pracowników i Procesów** |  |  |  |  |
| **Kierownik ds. ekologii** |   |   |   |   |
| **Koordynator robót** |  |  |  |  |
| **WYJAŚNIENIA:**W kolumnie „Opis robót” należy wpisać wszystkie prace planowane do wykonania w spółce akcyjnej ORLEN Lietuva (np. prace demontażowe/montażowe/izolacyjne urządzeń (pieców, kolumn, wymienników ciepła, rurociągów itp.), prace związane z usuwaniem azbestu, budowa rusztowań, prace związane z myciem urządzeń, prace rozbiórkowe, roboty ziemne itp.). Za odbiór potwierdzeń przewidzianych w niniejszym dokumencie odpowiedzialny jest Wykonawca. W przypadku braku potwierdzeń przewidzianych w niniejszym dokumencie Wykonawcy nie wolno przystępować do pracy.Wypełniony oryginał tego dokumentu należy zarejestrować i przekazać na przechowanie do Działu Kontroli Personelu i Bezpieczeństwa Procesowego.Na wykonanie określonych codziennych prac (ogniowe, remontowe, rozszczelnienia itp.) muszą być wydane zgodnie z procedurą ustaloną przez Spółkę odrębne zezwolenia/instrukcje na pracę. |

**Spółka akcyjna ORLEN Lietuva**

**DEKLARACJA ZGODNOŚCI WYKONAWCY Z PRZEPISAMI BEZPIECZEŃSTWA I ZDROWIA PRACY (BHP)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

|  |
| --- |
| (formularz deklaracji) |
| **1.** | **Nazwa oraz dane kontaktowe wykonawcy** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **2.** | **Opis robót** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **3.** | **Imiona, nazwiska, dane kontaktowe specjalistów/koordynatorów BHP**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **4.** | **Imiona, nazwiska, dane kontaktowe kierowników robót** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **5.** | **Imię, nazwisko, dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za podłączenie / odłączenie urządzeń elektrycznych, mechanizmów elektrycznych czy elektronarzędzi do/od sieci elektrycznej Spółki** (*wskazać, jeżeli będą używane mechanizmy elektryczne lub elektronarzędzia* ) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

6. Oceniając status BHP, należy zaznaczyć odpowiednie pole znakiem „**X**”: pole **Tak** – gdy wymóg ma zastosowanie, pole **Nie dotyczy** – gdy wymóg nie ma zastosowania.

**Użyte skróty:**

**Spółka** – Spółka AKCYJNA ORLEN Lietuva;

NPPG - Rafineria;

**VTOP** – Dział Rurociągów i Operacji Terminalu;

ŠE – Elektrociepłownia.

| **OCENA STANU BHP** | **Tak**  | **Nie dotyczy** |
| --- | --- | --- |
| **7. Wymagania ogólne** |  |  |
| 7.1. Czy Państwa firma posiada wszystkie certyfikaty, atesty i inne dokumenty wymagane do wykonywania odpowiednich prac? |  |  |
| 7.2. Czy Państwa pracownicy posiadają wymagane kwalifikacje i zostali specjalnie przeszkoleni w zakresie wykonywania takich prac? |  |  |
| 7.3. Czy Państwa pracownicy posiadają wszelkie wymagane zaświadczenia do wykonywania odpowiednich prac? |  |  |
| 7.4. Czy Państwa pracownicy zostali przeszkoleni w zakresie BHP z uwzględnieniem zagrożeń w pracy i wyników oceny ryzyka zawodowego? |  |  |
| 7.5. Czy Państwa pracownicy zostali poinstruowani zgodnie z wymaganiami obowiązujących instrukcji BHP Spółki i są gotowi do przestrzegania wszystkich wymagań w nich określonych? |  |  |
| 7.6. Czy Państwa pracownicy zostali przebadani pod kątem zdrowia i/lub czynników szkodliwych w środowisku pracy, na które mogą być narażeni podczas wykonywania pracy kontraktowej? |  |  |
| 7.7. Jeżeli będą Państwo wykonywali pracę w obszarach instalacji technologicznych, w których występuje atmosfera zagrożona wybuchem czy Państwa pracownicy są wyposażeni w ubrania robocze spełniające wymagania standardów EN ISO 13688 (EN 340), EN ISO 11612 (EN 531) (nie podtrzymują spalania), EN 1149-5 (są antystatyczne i odpowiednie do użycia w potencjalnie wybuchowym środowisku) i czy odzież robocza ma oznaczenie CE? |  |  |
| Jeżeli prace wykonywane będą w miejscach, gdzie nie występuje atmosfera zagrożona wybuchem, czy Państwa pracownicy zostali wyposażeni w ubrania robocze spełniające wymagania normy ogólnej EN ISO 13688 (EN340) i czy ubrania robocze mają oznaczenie CE?  |  |  |
| 7.9. Czy Państwa pracownicy zostali wyposażeni w środki ochrony osobistej (kaski ochronne z paskami, środki ochrony oczu/twarzy, środki ochrony słuchu, obuwie robocze) i czy te środki spełniają wymagania standardów EN i są oznaczone znakiem CE? |  |  |
| 7.10. Czy Państwa pracownicy zostali wyposażeni w maski ewakuacyjne przeciwgazowe z filtrami ABEK (spełniające wymagania norm EN i oznaczone znakiem CE), do zastosowania przy ewakuacji z obszaru skażeń chemicznych w razie wypadku? |  |  |
| 7.11. Czy Państwa sprzęt roboczy (pojazdy, sprzęt, urządzenia i narzędzia) jest sprawny, skontrolowany i/lub przetestowany zgodnie z wymogami przepisów BHP obowiązujących z Republice Litewskiej i posiada wszelkie dokumenty niezbędne do jego eksploatacji? |  |  |
| 7.12. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP BDS-4 Konserwacja Sprzętu Roboczego i czy Państwa sprzęt i maszyny, które będą używane do wykonywania prac w Spółce posiadają deklaracje zgodności, oznakowanie CE i dokumenty towarzyszące, instrukcje obsługi i konserwacji oraz czy spełniają inne wymagania zawarte w niniejszej instrukcji, wliczając ewidencję sprzętu i maszyn, organizację inspekcji, kontroli i znakowania? |  |  |
| 7.13. Jeśli będą Państwo korzystać z ogrodzeń i/lub taśm ostrzegawczych, czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-20 Ogrodzenia i czy zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie określone w niej wymagania?  |  |  |
| 7.14. Jeśli będą Państwo korzystać z maszyn lub narzędzi o napędzie elektrycznym, czy zapoznali się Państwo z Instrukcją Spółki BE-16 dotyczącą czasowego podłączenia urządzeń elektrycznych oraz Instrukcją BE-2 dotyczącą obsługi maszyn elektrycznych, ręcznych urządzeń elektrycznych i narzędzi, AGD i przenośnych opraw oświetleniowych i zapewniają Państwo, że będą przestrzegać wszystkich określonych tam wymagań? |  |  |
| **8. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace niebezpieczne (prace rozszczelniania urządzeń, remontowe, ogniowe, roboty ziemne i/lub prace w przestrzeniach zamkniętych), które podlegają w NPPG i VTOP systemowi pisemnych zezwoleń na pracę:** |  |  |
| 8.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-6 Wydawanie zezwoleń na prace niebezpieczne i zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 8.2. Czy posiadają Państwo przenośne analizatory gazów do ciągłego monitorowania stężenia gazów wybuchowych w powietrzu w środowisku prac, gdy taka kontrola będzie określona w zezwoleniu na prace? |  |  |
| **9. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace remontowe w NPPG i/lub VTOP,** czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-5 Prace remontowe i czy zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie określone w niej wymagania? |  |  |
| **10. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace rozszczelniania urządzeń w NPPG i/lub VTOP:** |  |  |
| 10.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-6 Prace rozszczelnienia urządzeń i zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 10.2. Czy posiadają Państwo nieiskrzące narzędzia robocze? |  |  |
| 10.3. Czy posiadane przez Państwa narzędzia pracy (sprzęt, narzędzia) są odpowiednie do użytku w przestrzeniach zagrożonych wybuchem? |  |  |
| 10.4. Czy posiadają Państwo środki ochrony dróg oddechowych (maski, półmaski) spełniające wymogi norm EN i czy te środki są oznaczone znakiem CE? |  |  |
| 10.5. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace związane z rozszczelnieniem, przy których istnieje możliwość uwolnienia substancji o działaniu ostrym (siarkowodoru, dwutlenku siarki, wodorotlenku sodu lub dwutlenku azotu) do środowiska, czy pracownicy mają autonomiczne aparaty oddechowe z doprowadzeniem powietrza (aparat oddechowy na sprężone powietrze) zgodne z EN 145 i czy są przeszkoleni do ich używania?  |  |  |
| **11. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace w zbiornikach zamkniętych w NPPG i/lub VTOP:** |  |  |
| 11.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-6/ 2 Prace w zbiornikach zamkniętych i zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 11.2. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace ogniowe w zbiorniku zamkniętym, czy posiadają Państwo gaśnicę śniegową o masie nie mniejszej niż 6 kg na każde miejsce wykonywania prac ogniowych?  |  |  |
| 11.3. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace związane z czyszczeniem zbiorników lub w systemach kanalizacyjnych, czy Państwa pracownicy mają autonomiczne aparaty oddechowe z doprowadzeniem powietrza (aparat oddechowy na sprężone powietrze) zgodne z EN 145 i czy są przeszkoleni do ich używania? |  |  |
| **12. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace ogniowe w NPPG i/lub VTOP:** |  |  |
| 12.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-7 Prace ogniowe i zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 12.2. Czy posiadają Państwo gaśnicę proszkową lub śniegową o masie nie mniejszej niż 6 kg na każde miejsce wykonywania prac ogniowych? |  |  |
| 12.3. Czy posiadane przez Państwo gaśnice są sprawdzone, przetestowane i nie wygasł termin ich ważności? |  |  |
| 12.4. Czy posiadają Państwo wystarczającą ilość koców niepalnych, aby iskry nie spadały na niższe poziomy (płachta niepalnego materiału o wymiarach minimum 3 m x 3 m z wiązaniami przywiązanymi do krawędzi, aby ułatwić mocowanie do konstrukcji)?  |  |  |
| 12.5. Czy używane do prac spawania/cięcia gazowego węże sprawdzane są co 6 miesięcy i czy posiadają Państwo świadectwo kontroli?  |  |  |
| **13. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace ogniowe, prace rozszczelnienia i remontowe oraz/lub prace w zbiornikach zamkniętych w ŠE:** |  |  |
| 13.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-14 Prace Niebezpieczne w Elektrociepłowni i zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 13.2. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace rozszczelnienia, prace ogniowe, i / lub prace w zbiornikach zamkniętych, czy posiadają Państwo przenośne analizatory gazów do ciągłego monitorowania stężenia gazów wybuchowych w powietrzu w środowisku pracy, jeżeli taka kontrola będzie określona w zezwoleniu na prace? |  |  |
| 13.3. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace rozszczelnienia, czy posiadają Państwo nieiskrzące narzędzia robocze? |  |  |
| 13.4. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace związane z rozszczelnieniem, przy których istnieje możliwość uwolnienia substancji o działaniu ostrym (siarkowodoru, dwutlenku siarki, wodorotlenku sodu lub dwutlenku azotu) do środowiska. prace związane z czyszczeniem zbiorników lub w systemach kanalizacyjnych, czy Państwa pracownicy mają autonomiczne aparaty oddechowe z doprowadzeniem powietrza (aparat oddechowy na sprężone powietrze) zgodne z EN 145 i czy są przeszkoleni do ich używania? |  |  |
| 13.5. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace związane z rozszczelnieniem, czy posiadają Państwo środki ochrony dróg oddechowych (maski, półmaski) spełniające wymogi norm EN i czy te środki są oznaczone znakiem CE? |  |  |
| 13.6. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace ogniowe, czy posiadają Państwo gaśnicę proszkową lub śniegową o masie nie mniejszej niż 6 kg na każde miejsce wykonywanych prac ogniowych? |  |  |
| 13.7. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace ogniowe w zbiorniku zamkniętym, czy posiadają Państwo gaśnicę śniegową o masie nie mniejszej niż 6 kg na każde miejsce wykonywania prac ogniowych? |  |  |
| 13.8. Czy posiadane przez Państwo gaśnice są sprawdzone, przetestowane i nie wygasł termin ich ważności? |  |  |
| 13.9. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace ogniowe, czy posiadają Państwo wystarczającą ilość koców niepalnych, aby iskry nie spadały na niższe poziomy (płachta niepalnego materiału o wymiarach minimum 3 m x 3 m z wiązaniami przywiązanymi do krawędzi, aby ułatwić mocowanie do konstrukcji)?  |  |  |
| 13.10. Czy używane przez Państwa do prac spawania/cięcia gazowego węże sprawdzane są co 6 miesięcy i czy posiadają Państwo świadectwo kontroli? |  |  |
| **14. Jeśli będą Państwo wjeżdżać i korzystać z pojazdów w strefach niebezpiecznych Spółki** czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-10 Użytkowanie pojazdów i czy zapewniają Państwo, że spełniają wszystkie jej wymagania? |  |  |
| **15. Jeśli będą Państwo wykonywać prace na wysokości:**  |  |  |
| 15.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-11 Prace na wysokości i zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 15.2. Czy montowane przez Państwa firmę rusztowania są certyfikowane, zgodne ze stosowanymi normami EN, mają paszport firmy, która wyprodukowała rusztowania, instrukcje eksploatacji oraz typowe projekty montowania rusztowań? |  |  |
| 15.3. Czy pracownicy Państwa firmy, którzy montują, wymieniają i/lub demontują rusztowania, są przeszkoleni do tej pracy i posiadają dokumenty potwierdzające (certyfikaty, świadectwa itp.)? |  |  |
| 15.4. Jeśli będą Państwo wykonywać prace na wysokości, czy posiadają Państwo środki zabezpieczające przed upadkiem (uprząż i inny sprzęt) spełniające wymagania norm EN, oznakowane znakiem CE oraz sprawdzone? |  |  |
| 15.5. Jeżeli do wykonania pracy będą Państwo używać drabin, czy posiadane przez Państwo drabiny mobilne odpowiadają wymaganiom standardów EN 131-1 i EN131-2, są oznaczone znakiem CE i czy posiadają Państwo instrukcję obsługi producenta dotyczącą korzystania z tej drabiny? |  |  |
| **16. Jeżeli będą Państwo stosować niebezpieczne substancje i/lub mieszaniny chemiczne:** |  |  |
| 16.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki dot. przechowywania i stosowania niebezpiecznych substancji i mieszanin BDS-17 i zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 16.2. Czy posiadają Państwo ważne karty charakterystyki dla wszystkich substancji i/lub mieszanin które mają być stosowane? |  |  |
| 16.3. Czy Państwa pracownicy, którzy będą używać chemikaliów i/lub mieszanin, zapoznali się z ich kartami charakterystyk? |  |  |
| 16.4. Czy Państwa pracownicy posiadają środki ochrony indywidualnej wymienione w kartach charakterystyki substancji i/lub mieszanin niebezpiecznych? |  |  |
| **17. Jeżeli wykonywane będą prace z azbestem:** |  |  |
| 17.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-26 Prace z azbestem i zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 17.2. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace związane z usuwaniem azbestu lub materiałów zawierających azbest, czy Państwa pracownicy mają jednorazowe kombinezony pyłoszczelne, sprzęt ochrony dróg oddechowych z filtrami przeciwpyłowymi P3 i panoramiczne gogle zamknięte chroniące oczy przed pyłem azbestowym? |  |  |
| **18. Jeżeli będą Państwo wykonywać prace ziemne:**  |  |  |
| 18.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-31 Prace ziemne i zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 18.2. Czy posiadają Państwo odpowiednie znaki drogowe określone w Przepisach Ruchu Drogowego Republiki Litewskiej, które należy ustawić podczas robót ziemnych, w miejscach, gdzie odbywa się ruch pojazdów? |  |  |
| 18.3. Czy posiadają Państwo odpowiednie środki do ogrodzenia rowów (kanałów)? |  |  |
| 18.4. Czy posiadają Państwo odpowiednie środki do zabezpieczania zboczy rowów (kanałów)? |  |  |
| **19. Jeżeli będą Państwo używać dźwigów:** |  |  |
| 19.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-33 Użytkowanie dźwigów i zapewniają Państwo, że spełnią wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 19.2. Jeśli będą Państwo korzystać z własnego dźwigu, czy jest on wyraźnie oznakowany z podaniem jego typu (marki), numeru rejestracyjnego, nośności, daty ostatniego i przyszłego badania stanu technicznego? |  |  |
| 19.3. Jeśli będą Państwo korzystać z własnego dźwigu, czy sprawdzono stan techniczny dźwigu i czy mają Państwo ekspertyzę dotyczącą zdatności dźwigu do użytku (protokół z przeglądu)? |  |  |
| 19.4. Jeśli będą Państwo korzystać z własnego dźwigu, czy operator dźwigu posiada ważne świadectwo atestacyjne operatora dźwigu, gdzie podano, jaki typ dźwigu może obsługiwać? |  |  |
| 19.5. Jeśli będą Państwo wykonywać prace dźwigowe, czy Państwa kierownicy prac dźwigowych oraz hakowi zostali przeszkoleni w tym zakresie i posiadają obowiązujące odpowiednie świadectwa atestacyjne? |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kierownik Wykonawcy****Specjalista ds. bezpieczeństwa i higieny pracy Wykonawcy**  |  |
| imię, nazwisko, podpis, nr tel. |
| imię, nazwisko, podpis, nr tel. |

(Formularz protokołu zezwolenia)

**FORMULARZ ZEZWOLENIA NA PRACE BUDOWLANE / MONTAŻOWE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr \_\_\_

**Nazwa obiektu** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wykonawcy**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (nazwa, adres organizacji wykonawczej)

**przydzielana jest działka, teren**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ograniczenie działki, teren koordynatami, innymi punktami orientacyjnymi)

**w celu wykonania prac** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (nazwa prac)

**Rozpoczęcie przygotowań do prac** \_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mies. \_\_\_ d.

 **zakończenie** \_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mies. \_\_\_ d.

 **WYKAZ ŚRODKÓW BEZPIECZEŃSTWA DOTYCZĄCYCH PRZYGOTOWANIA DO PRACY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Nazwa środka** | **Termin realizacji** | **Odpowiedzialny (wpisać „Zamawiający” lub „Wykonawca”)** |

**Rozpoczęcie prac** \_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mies. \_\_\_ d.

 **zakończenie** \_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mies. \_\_\_ d.

**WYKAZ NIEZBĘDNYCH ŚRODKÓW BEZPIECZEŃSTWA NA OKRES PRACY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Nazwa środka** | **Termin realizacji** | **Odpowiedzialny (wpisać „Zamawiający” lub „Wykonawca”)** |

**Formularz podpisał**

**Kierownik Wykonawcy Generalnego**

**Przedstawicie Spółki akcyjnej ORLEN Lietuva**

Zastępca Dyrektora ds. Konserwacji i Napraw Sprzętu

Kierownik ds. Kontroli Bezpieczeństwa Pracowników I Procesów

Kierownik produkcji/wydziału

Kierownik urządzenia/odcinka

(Formularz zgłoszenia)

**Informacje, które Wykonawca zobowiązany jest przedstawić w zawiadomieniu o wypadku do Działu kontroli bezpieczeństwa pracowników i procesów nie później niż w ciągu 4 godz. po zdarzeniu (pożarze, wybuchu, uwolnieniu się substancji szkodliwej do środowiska, wypadku przy pracy).**

**ZGŁOSZENIE ZDARZENIA**

**\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_ \_\_ d. \_\_ godz.**

1. Data i czas zdarzenia \_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ d. ok. \_\_\_ godz. \_\_\_ min.

2. Imię i nazwisko, data urodzenia, stanowisko poszkodowanego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Nazwa organizacji wykonawczej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Dokładne miejsce zdarzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Charakter obrażeń i pierwsza pomoc w razie wypadku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Okoliczności zdarzenia i wstępne przyczyny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Wstępne konsekwencje zdarzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Służby ratownicze, które zostały powiadomione o zdarzeniu i brały bezpośredni udział w akcji ratowniczej, udzieliły pomocy medycznej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Kto został powiadomiony o zdarzeniu (instytucje zewnętrzne) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Inne dodatkowe informacje (np. działania podjęte w celu ochrony miejsca zdarzenia) \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Osoba powiadamiająca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(stanowisko, imię, nazwisko, podpis)

|  |
| --- |
| (Formularz protokołu) |
| **ZAWIADOMIENIE WYKONAWCY O NOWO ZAWARTEJ UMOWIE ZE SPÓŁKĄ AKCYJNĄ ORLEN LIETUVA**Dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ r. nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wieś Juodeikiai, sam. rej. Możajskiego |
| **Nazwa Wykonawcy** |
| **Zaświadczenie nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zgodnie z którym Wykonawca otrzymał potwierdzenie gotowości Wykonawcy do rozpoczęcia prac w Spółce akcyjnej ORLEN Lietuva**  |
| **Nowa umowa nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za okres pracy:****od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (data) (data) |
|  **Nazwy podwykonawców** (jeśli nie zostaną zatrudnieni podwykonawcy, wpisać *Nie będzie podwykonawców*) |
| **Tytuł i krótki opis robót w ramach nowo zawartej umowy** (np. prace związane z demontażem/montażem /izolacją urządzeń, prace usuwania azbestu, budowa rusztowań, mycie urządzeń, prace rozbiórkowe, roboty ziemne itp.).   |
| **Pracownicy odpowiedzialni spółki akcyjnej ORLEN Lietuva** | Imię, nazwisko lub pieczęć | Podpis | Data |
| **Kierownik Zespołu Kontroli i Prewencji Wydziału Kontroli Bezpieczeństwa Pracowników i Procesów** |  |  |  |
| **Kierownik ds. ekologii**  |  |  |  |
| **Koordynator robót** |  |  |  |

**Spółka akcyjna ORLEN Lietuva**

**INFORMACJA O ZATRUDNIANYCH PODWYKONAWCACH**

Dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ r. nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wieś Juodeikiai, sam. rej. Możajskiego

|  |
| --- |
| (Formularz przedstawienia informacji) |
| **Nazwa oraz dane kontaktowe wykonawcy** |
|  |
|  |
| **Opis robót** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Nazwy i dane kontaktowe podwykonawców** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Imiona, nazwiska, dane kontaktowe kierowników robót podwykonawców** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Kierownik Wykonawcy** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię, nazwisko, podpis, nr tel.

UZGODNIONO

**Spółka akcyjna ORLEN Lietuva**

**koordynator robót**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię, nazwisko, podpis, nr tel.