**SPÓŁKA AKCYJNA „ORLEN LIETUVA”**

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

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

**(data)**

Nazwa wykonawcy (dalej – firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ten kwestionariusz z zakresu BHP powinna wypełnić każda firma, która otrzymała zaproszenie do udziału w procesie przetargu na wykonanie prac i/lub świadczenie usług. Podane w kwestionariuszu dane zostaną wykorzystane przy ocenie stanu bezpieczeństwa i zdrowia pracowników spółki i będą miały wpływ przy jej wyborze. Prosimy o udzielenie poprawnych odpowiedzi na wszystkie pytania.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr p. | Pytanie | Odpowiedź | | Uwagi |
| Tak | Nie |
| 1. | Czy w Państwa spółce jest wdrożony system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy? |  |  | *(jeśli tak, prosimy o załączenie kopii certyfikatu)* |
| 2. | Czy Państwa spółka posiada wszystkie wymagane świadectwa, licencje i in. dokumenty uprawniające do wykonywania właściwych prac? |  |  | *(jeśli tak, prosimy o załączenie kopii tych dokumentów)* |
| 3. | Czy zapoznali się Państwo z wymaganiami instrukcji BHP obowiązującymi w Spółce akcyjnej „ORLEN Lietuva” w zakresie wykonywania prac i/lub świadczenia usług i czy wyrażają Państwo zgodę na przestrzeganie tych wymagań?  *Wobec wykonawcy zastosowanie mają Instrukcje BHP Spółki i inne dokumenty regulujące kwestie związane z bezpieczeństwem i higieną pracy, opublikowane pod tym adresem:*  <http://www.orlenlietuva.lt/LT/OurOffer/Forcontractors/Puslapiai/Darbuotoju-saugos-ir-sveikatos-dokumentai.aspx> |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | \_\_\_\_\_r. | \_\_\_\_\_r. | \_\_\_\_\_r. | Ogółem\* |
| Liczba roboczogodzin pracowników | DV |  |  |  |  |
| Liczba wypadków przy pracy  W tym wypadków śmiertelnych | NA |  |  |  |  |
| MNA |  |  |  |  |
| Liczba dni kalendarzowych nieprzepracowanych w związku z wypadkiem | ND |  |  |  |  |
| Wskaźnik częstości wypadków | NADR |  |  |  |  |
| Wskaźnik ciężkości wypadków | NASR |  |  |  |  |

Wskaźnik częstości wypadków obliczany jest wg następującego wzoru:

|  |  |
| --- | --- |
| NADR = | NA x 1 000 000 |
| DV |

Wskaźnik ciężkości wypadków obliczany jest wg następującego wzoru:

|  |  |
| --- | --- |
| NASR = | ND |
| NA |

\* - 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”** | | | | |
| **1. Nazwa wykonawcy** | | | | |
| **2. Nr umowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Rodzaj prac \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **3. Na wykonywanie prac w okresie od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(data) (data)** | | | | |
| **4. Przewidziany zakres prac w dniach \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **5. Nazwa, opis prac** | | | | |
| **Dokumenty niezbędne do wykonania tych prac zostały przedstawione, zezwalam na rozpoczęcie prac:** | | | | |
| **Odpowiedzialni pracownicy** | Imię, nazwisko lub pieczęć | Podpis | Data | Uwagi |
| **Kierownik grupy kontroli i prewencji Spółki akcyjnej „ORLEN Lietuva”** |  |  |  |  |
| **Kierownik ds. ekologii Spółki akcyjnej „ORLEN Lietuva”** |  |  |  |  |
| **Koordynator prac Spółki akcyjnej „ORLEN Lietuva”** |  |  |  |  |
| 1. 1–5 punkty tego dokumentu wypełnia Wykonawca.  2. W 2 punkcie, jeżeli Zaświadczenie jest przygotowywane na potrzeby wykonania prac w ramach konkretnej umowy zawartej ze Spółką, wpisać numer umowy lub rodzaj prac (np. montaż rusztowań, czyszczenie urządzeń, prace burzenia, roboty ziemne itp.), jeśli Zaświadczenie jest przygotowywane na okres jednego roku.  3. Za zebranie przewidzianych w tym dokumencie pieczęci odpowiedzialny jest Wykonawca.  4. W przypadku braku przewidzianych w tym dokumencie pieczęci, Wykonawcy zabrania się rozpoczęcia prac.  5. Wypełniony oryginał tego dokumentu powinien być zarejestrowany i przekazany do przechowywanie w dziale kontroli bezpieczeństwa pracowników i procesów.  6. Na wykonanie codziennych określonych prac (z ogniem, remontowych, rozszczelnienia i in.) muszą być wydawane oddzielne zezwolenia/zlecenia na wykonanie prac zgodnie z procedurą ustaloną w Spółce. | | | | |

**SPÓŁKA AKCYJNA „ORLEN LIETUVA”**

**DEKLARACJA O SPEŁNIENIU PRZEZ WYKONAWCĘ PRZEPISÓW PRAWA Z ZAKRESU BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY (BHP)**

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

(data)

|  |  |
| --- | --- |
| (Formularz deklaracji) | |
| **1.** | **Nazwa, adres, dane kontaktowe wykonawcy** |
|  | |
|  | |
|  | |
| **2.** | **Numer umowy / rodzaj prac i okres wykonania prac** |
|  | |
|  | |
|  | |
| **3.** | **Miejsce wykonywania prac i opis wykonywanych prac** |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **4.** | **Imiona, nazwiska, dane kontaktowe specjalistów / koordynatorów ds. BHP** |
|  | |
|  | |
|  | |
| **5.** | **Imiona, nazwiska, dane kontaktowe kierowników prac** |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **6.** | **Imię, nazwisko, dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za podłączenie / odłączenie urządzeń elektrycznych, mechanizmów czy narzędzi elektryfikowanych do/od sieci elektrycznej Spółki** *(wskazać, jeżeli będą używane mechanizmy lub narzędzia elektryfikowane)* |
|  | |
|  | |
|  | |

| **OCENA STANU BHP** | **Tak** | **Nie dotyczy** |
| --- | --- | --- |
| **7. Wymagania ogólne** |  |  |
| 7.1. Czy Państwa spółka posiada wszystkie wymagane atesty, świadectwa i inne dokumenty uprawniające 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 przeszkoleni zgodnie z wymogami obowiązujących w Spółce akcyjnej „ORLEN Lietuva” (dalej – Spółka) instrukcji BHP i są gotowi spełniać wszystkie określone w nich wymagania? |  |  |
| 7.6. Czy Państwa pracownicy przeszli badania lekarskie pod względem niebezpiecznych i/lub szkodliwych czynników w środowisku pracy, na które mogą być narażeni podczas wykonywania uzgodnionych prac? |  |  |
| 7.7. 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 na terytoriach urządzeń technologicznych, gdzie są potencjalnie wybuchowe środowiska? |  |  |
| 7.8. Czy Państwa pracownicy zostali wyposażeni w ubrania robocze spełniające wymagania normy ogólnej EN ISO 13688 (EN340) i czy ubrania robocze mają oznaczenie CE, jeżeli prace wykonywane będą w miejscach, gdzie nie ma potencjalnie wybuchowych środowisk? |  |  |
| 7.9. Czy Państwa pracownicy zostali wyposażeni w środki ochrony osobistej (kaski ochronne, środki ochrony oczu/twarzy, środki ochrony słuchu, obuwie robocze) i czy te środki spełniają wymagania standardów EN i mają oznaczenia CE? |  |  |
| 7.10. Czy Państwa pracownicy zostali wyposażeni w maski ewakuacyjne przeciwgazowe z filtrami ABEK (spełniające wymagania norm EN i oznaczone znakiem CE), przeznaczone do użytku podczas ewakuacji z strefy zanieczyszczonej chemicznie w przypadku awarii? |  |  |
| 7.11. Czy posiadane przez Państwo narzędzia robocze (pojazdy, wyposażenie, urządzenia oraz narzędzia) są sprawne, sprawdzone i/lub przetestowane zgodnie z wymogami przepisów BHP obowiązujących z Republice Litewskiej i posiadają wszelkie dokumenty niezbędne do ich eksploatacji? |  |  |
| 7.12. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP Spółki BDS-4 Konserwacja sprzętu roboczego i czy Państwa sprzęt i mechanizmy, które będą wykorzystywane w celu wykonania pracy w Spółce, posiadają deklaracje zgodności, oznakowanie CE oraz potwierdzające to dokumenty, instrukcje eksploatacji i konserwacji oraz są zgodne z pozostałymi wymogami określonymi w niniejszej instrukcji, w tym ewidencją tego sprzętu i mechanizmów, organizacją przeglądów, kontroli i oznakowania? |  |  |
| 7.13. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP Spółki BDS-5 Prace niezwiązane z rozszczelnieniem urządzeń, jeżeli będą wykonywane prace niezwiązane z rozszczelnieniem urządzeń i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 7.14. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP Spółki BDS-20 Ogrodzenia, jeżeli będą używane ogrodzenia i/lub ostrzegawcze taśmy ogrodzeniowe i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 7.15. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją Spółki tymczasowego przyłączenia urządzeń elektrycznych BE-16 i Instrukcją Spółki BE-2 eksploatacji mechanizmów elektryfikowanych, ręcznych urządzeń i narzędzi elektrycznych, urządzeń elektrycznych użytku domowego i lamp przenośnych, jeżeli będą używane mechanizmy lub urządzenia elektryfikowane i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| **8. Jeżeli będą wykonywane prace rozszczelnienia i/lub prace remontowe:** |  |  |
| 8.1. Czy zapoznali się Państwo z Instrukcją BHP Spółki BDS-6/1 Prace rozszczelnienia i remontowe urządzeń i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 8.2. Czy posiadają Państwo narzędzia pracy wykonane z nieiskrzącego metalu? |  |  |
| 8.3. Czy Państwa narzędzia robocze (sprzęt, urządzenia) nadają się do używania w potencjalnie wybuchowym środowisku? |  |  |
| 8.4. Czy posiadają Państwo środki ochrony dróg oddechowych (maski, półmaski) spełniające wymogi standardów EN i czy te środki są oznaczone znakiem CE? |  |  |
| 8.5. Czy Państwa pracownicy posiadają autonomiczne aparaty oddechowe z dostarczaniem powietrza (aparaty do oddychania na sprężone powietrze) zgodne z wymogami standardów EN 145, jeżeli będą wykonywane prace rozszczelnienia urządzeń, kiedy istnieje możliwość uwolnienia się do środowiska substancji o działaniu ostrym (siarkowodoru, dwutlenku siarki, wodorotlenku sodu lub dwutlenku azotu) i są przeszkoleni w zakresie ich używania? |  |  |
| **9. Jeżeli prace wykonywane będą w pomieszczeniach zamkniętych:** |  |  |
| 9.1. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP Spółki BDS-6/2 Prace w pomieszczeniach zamkniętych i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 9.2. Czy obserwatorzy otworów są wyposażeni w kamizelki ostrzegawcze i środki dźwiękowe (np. gwizdki) w celu zwrócenia uwagi pracowników? |  |  |
| 9.3. Czy posiadają Państwo gaśnicę śniegową o masie nie mniejszej niż 4kg na każde miejsce wykonywanej pracy, jeżeli są prowadzone prace z ogniem w pomieszczeniu zamkniętym? |  |  |
| 9.4. Czy posiadają Państwo analizatory gazu do monitorowania stężenia niebezpiecznych substancji chemicznych w powietrzu w środowisku pracy, jeżeli będą wykonywane prace związane z czyszczeniem zbiorników lub w systemach kanalizacyjnych? |  |  |
| 9.5. Czy Państwa pracownicy posiadają autonomiczne aparaty oddechowe z dostarczeniem powietrza (aparaty do oddychania na sprężone powietrze) spełniające wymagania standardów EN 145, jeżeli będą wykonywane prace związane z czyszczeniem zbiorników lub w systemach kanalizacyjnych i są przeszkoleni w zakresie ich używania? |  |  |
| **10. Jeżeli będą wykonywane prace z ogniem:** |  |  |
| 10.1. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP Spółki BDS-7 Prace z ogniem i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 10.2. Czy posiadają Państwo gaśnicę proszkową lub śniegową o masie nie mniejszej niż 4kg na każde miejsce wykonywanej pracy? |  |  |
| 10.3. Czy posiadane przez Państwo gaśnice są sprawdzone, przetestowane i nie wygasł termin ich ważności? |  |  |
| 10.4. Czy posiadają Państwo analizatory gazu do monitorowania stężenia substancji palnych w powietrzu w środowisku pracy, jeżeli prace wykonywane będą w urządzeniach technologicznych, w których produkowane i/lub przechowywane są gazy skroplone ropy naftowej, wodór, w pompowniach i kompresorowniach, w których jest potencjalnie wybuchowe środowisko? |  |  |
| 10.5. Czy posiadają Państwo wystarczającą ilość koców niepalnych, aby iskry nie spadały na niższe poziomy (płachta materiału niepalnego o wymiarach minimum 3 m x 3 m ze sznurkami przyszytymi przy bokach, aby można było go łatwiej przymocować do konstrukcji)? |  |  |
| 10.6. Czy używane do prac spawania/krojenia gazowego węże sprawdzane są co 6 miesięcy i czy posiadają Państwo akt kontroli? |  |  |
| 10.7. Czy Państwa obserwatorzy prac z ogniem zostali wyposażeni w kamizelki ostrzegawcze i środki dźwiękowe (np. gwizdki), by zwrócić uwagę pracowników? |  |  |
| **11. Jeżeli w potencjalnie wybuchowym środowisku będą używane narzędzia pracy, które nie mają niezbędnej ochrony przeciwwybuchowej:** |  |  |
| 11.1. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP Spółki BDS-10 Używanie urządzeń roboczych w potencjalnie wybuchowym środowisku i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 11.2. Czy posiadają Państwo detektory lub analizatory gazu do monitorowania stężenia palnych i/lub wybuchowych substancji w powietrzu w środowisku pracy, jeżeli w potencjalnie wybuchowym środowisku używane będą urządzenia elektroniczne z autonomicznym zasilaniem (urządzenia diagnostyczne, komputery, telefony komórkowe itp.) nie posiadające niezbędnej ochrony przeciwwybuchowej? |  |  |
| 11.3. Czy posiadają Państwo detektory lub analizatory gazu do monitorowania stężenia palnych i/lub wybuchowych substancji w powietrzu w środowisku pracy, jeżeli wjadą Państwo pojazdem motorowym do terytorium pododdziału, gdzie jest potencjalnie wybuchowe środowisko? |  |  |
| **12. Jeżeli prace wykonywane będą na wysokości:** |  |  |
| 12.1. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP Spółki BDS-11 Prace na wysokości i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 12.2. Czy montowane przez Państwa spółkę rusztowania są certyfikowane, zgodne ze stosowanymi normami EN, mają paszport firmy, która wyprodukowała rusztowania, instrukcje eksploatacji oraz typowe projekty montowania rusztowań? |  |  |
| 12.3. Czy pracownicy Państwa spółki, którzy montują, wymieniają i/lub burzą rusztowania, są przeszkoleni w tym zakresie oraz posiadają potwierdzające to dokumenty (zaświadczenia, certyfikaty itp.)? |  |  |
| 12.4. Czy posiadają Państwo środki ochrony przed upadkiem (szelki i inny sprzęt) zgodne z wymogami standardów EN, jeżeli będą wykonywane prace na wysokości i czy są oni oznakowane znakiem CE oraz sprawdzone? |  |  |
| 12.5. Jeżeli do wykonania pracy będą używane drabiny, czy posiadane przez Państwo drabiny mobilne odpowiadają wymaganiom standardów EN 131-1 i EN131-2, są oznaczone znakiem CE i posiadają Państwo przygotowane przez producenta instrukcję eksploatacji drabin? |  |  |
| **13. Jeżeli będą wykorzystywane niebezpieczne substancje i/lub mieszaniny chemiczne:** |  |  |
| 13.1. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcję magazynowania i używania niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych BDS-17 Spółki i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 13.2. Czy posiadają Państwo obowiązujące karty charakterystyk wszystkich przewidzianych do wykorzystania substancji i/lub mieszanin chemicznych? |  |  |
| 13.3. Czy Państwa pracownicy, którzy będą wykorzystywać substancje i/lub mieszaniny chemiczne są zapoznani z ich kartami charakterystyk? |  |  |
| 13.4. Czy Państwa pracownicy posiadają środki ochrony osobistej wskazane w kartach charakterystyk niebezpiecznych substancji i/lub mieszanin chemicznych? |  |  |
| **14. Jeżeli wykonywane będą prace z azbestem:** |  |  |
| 14.1. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP Spółki BDS-26 Prace z azbestem i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 14.2. Jeżeli będą wykonywane prace związane z usuwaniem azbestu lub materiałów zawierających azbest, czy do wykonywania tych prac Państwa pracownicy posiadają jednorazowe kombinezony przeciwpyłowe, środki ochrony dróg oddechowych z filtrem przeciwpyłowym P3 oraz okulary ochronne panoramiczne typu zamkniętego do ochrony oczu przed pyłem azbestowym? |  |  |
| **15. Jeżeli wykonywane będą roboty ziemne:** |  |  |
| 15.1. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP Spółki BDS-31 Roboty ziemne i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 15.2. Czy posiadają Państwo właściwe znaki drogowe określone w Przepisach ruchu drogowego Republiki Litewskiej, które należy umieszczać podczas wykonywania robót ziemnych, gdzie odbywa się ruch pojazdów? |  |  |
| 15.3. Czy posiadają Państwo odpowiednie środki do ogrodzenia wykopów (transzei)? |  |  |
| 15.4. Czy posiadają Państwo środki zabezpieczające przeznaczone specjalnie do zabezpieczania poboczy wykopów (transzei)? |  |  |
| **16. Jeżeli używane będą dźwigi:** |  |  |
| 16.1. Czy są Państwo zapoznani z Instrukcją BHP Spółki BDS-33 Używanie dźwigów i zapewniają, że będą spełnione wszystkie zawarte w niej wymogi? |  |  |
| 16.2. Jeśli będą Państwo używać dźwig własny, czy jest on wyraźnie oznakowany z podaniem jego typu (marki), numeru rejestracyjnego, nośności, daty ostatniego i przyszłego badania stanu technicznego? |  |  |
| 16.3. Jeśli będą Państwo używać dźwig własny, czy jest sprawdzony jego stan techniczny i czy posiadają Państwo orzeczenie o przydatności dźwigu do użytkowania (raport z badania) wydane przez eksperta jednostki uprawnionej? |  |  |
| 16.4. Jeśli będą Państwo używać dźwig własny, czy operator dźwigu posiada ważne świadectwo atestacyjne operatora dźwigu, gdzie podano, jaki tym dźwigu może obsługiwać? |  |  |
| 16.5. Jeśli będą Państwo wykonywać prace dźwigowe, czy kierownicy prac dźwigowych oraz hakowi zostali przeszkoleni w tym zakresie i posiadają obowiązujące odpowiednie świadectwa atestacyjne? |  |  |

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

**SPÓŁKA AKCYJNA „ORLEN LIETUVA”**

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

(nazwa organizacji wykonawczej)

**INFORMACJA O ZATRUDNIANYCH PODWYKONAWCACH**

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

(data)

|  |  |
| --- | --- |
| (Formularz przedstawienia informacji) | |
| **1.** | **Nazwa, adres, dane kontaktowe wykonawcy** |
|  | |
| **2.** | **Numer umowy / rodzaj prac i okres wykonania prac** |
|  | |
| **3.** | **Opis wykonywanych prac** |
|  | |
| **4.** | **Miejsce wykonania prac** |
|  | |
| **5.** | **Nazwy, adresy, dane kontaktowe podwykonawców** |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **6.** | **Imiona, nazwiska, dane kontaktowe kierowników prac podwykonawców** |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**Kierownik wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

imię, nazwisko, podpis, nr tel.

UZGODNIONO

**Koordynator prac** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Spółki akcyjnej „ORLEN Lietuva”**

imię, nazwisko, podpis, nr tel.

(Formularz powiadomienia)

**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).**

**ZAWIADOMIENIE O ZDARZENIU**

**dnia \_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ r. \_\_ h**

1. Data i czas zdarzenia \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ r. ok. \_\_\_ h \_\_\_ min

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

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

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

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

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

5. Charakter obrażeń i pierwsze pomoc w przypadku 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. Inna informacja dodatkowa (np. działania podjęte w celu ochrony miejsca zdarzenia) \_\_\_\_\_\_\_

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

11. Sprawozdawca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(stanowisko, imię, nazwisko, podpis)