



## DEKLARACJA ZAKRESU BHP FIRMY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PRAC REMONTOWYCH NA TERENIE POLSKIEGO KONCERNU NAFTOWEGO ORLEN SA

UWAGA: Prosimy o wypełnienie poniższych rubryk, zgodnie ze stanem faktycznym panującym w Państwa firmie. Dane mogą zostać zweryfikowane przez pracowników służb BHP ORLEN SA oraz ORLEN Projekt S.A.

### I. Informacje podstawowe

I.A Nazwa firmy

I.B Adres firmy

I.C Całkowity stan zatrudnienia w Państwa firmie (na koniec ubiegłego miesiąca)

I.D Liczba pracowników przewidzianych do realizacji zadania na rzecz ORLEN S.A.

I.E Osoby do kontaktu w związku z realizacją zadania

1. Imię, nazwisko i funkcja tel.: _____, e-mail: _____
2. Imię, nazwisko i funkcja tel.: _____, e-mail: _____

I.F. Informacje kontaktowe specjalisty ds. BHP lub kierownika działu BHP lub dane firmy zewnętrznej sprawującej nadzór BHP podczas zadania na rzecz ORLEN S.A.

1. Imię, nazwisko i funkcja tel.: _____, e-mail: _____
---

I.G Nazwa przetargu

I.H. Główne prace jakie będą wykonywane przez Państwa firmę na terenie ORLEN S.A.:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

6.
7.

I.I. Czy Państwa firma wykonywała wcześniej prace na terenie?

**II. Dokumentacja BHP i szkolenia pracowników**

II.A. Czy Państwa firma posiada System Zarządzania Bezpieczeństwem?

II.B. Czy System Zarządzania Bezpieczeństwem posiada certyfikat?

II.C. Ogólna liczba wewnętrznych pisemnych procedur/instrukcji BHP

II.C. Czy pracownicy posiadają aktualne szkolenia BHP?

wstępne	<input type="text"/>
stanowiskowe	<input type="text"/>
okresowe (pracownicy fizyczni)	<input type="text"/>
okresowe (osoby kierujące pracownikami)	<input type="text"/>

II.D. Ilość pracowników przewidzianych do realizacji zadania w ORLEN S.A. posiadających ukończony kurs udzielania I pomocy przedmedycznej.

II.E. Czy dla wszystkich stanowisk pracy w Państwa firmie opracowano Ocenę Ryzyka Zawodowego (ORZ)?

II.F. Czy w firmie prowadzone są przeglądy stanu BHP w miejscach wykonywania robót?

II.G. Czy firma prowadzi rejestr raportów pokontrolnych?

**III. Statystyka wypadków**

III.A. Prosimy o wypełnienie poniższej tabeli uwzględniając okres ostatnich 3 lat

Rok	Liczba wypadków			Liczba roboczogodzin	Wskaźnik częstości wypadków
	Śmiertelne	Ciężkie	Lekkie		

\* wskaźnik obliczany zgodnie z poniższym wzorem:

$$\text{Wskaźnik częstości wypadków} = \frac{\text{całkowita liczba wypadków}}{\text{całkowita liczba roboczogodzin przepracowanych w ciągu roku}} \times 1\,000\,000$$

III.B. Czy Państwa firma prowadzi rejestr zdarzeń bezurazowych?

III.B.1. Liczba zdarzeń bezurazowych zarejestrowanych w ubiegłym roku

III.C. Czy Państwa firma prowadzi rejestr zdarzeń potencjalnie wypadkowych?

III.C.1. Liczba zdarzeń potencjalnie wypadkowych zarejestrowanych w ubiegłym roku.

#### **IV. Badania okresowe**

IV.A. Czy pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie?

wstępne  
okresowe  
specjalistyczne


IV.C. Ile przypadków chorób zawodowych odnotowano w Państwa firmie w ciągu ostatnich 5 lat?

#### **V. Decyzje administracyjne**

V.A. Prosimy o wypełnienie poniższej tabeli dotyczącej decyzji administracyjnych, skierowanych do Państwa firmy, z uwzględnieniem okresu ostatnich 5 lat.

Rok	Wydane decyzje			
	PIP	PSP	WIOŚ	Sanepid

V.B. Ilość spraw sądowych przeciwko Państwa firmie w związku z wypadkami przy pracy.

V.C. Ilość postępowań powypadkowych w Państwa firmie prowadzonych przy współudziale PIP i Prokuratury.

V.D. Ilość sprzętu podlegającego pod przepisy Dozoru Technicznego a przewidzianego do realizacji zadania na terenie PKN ORLEN SA (dźwigi, wózki widłowe, podnośniki, butle z gazami technicznymi, itd.).

V.E. Czy wszystkie urządzenia podlegające pod UDT posiadają wymaganą dokumentację i decyzje dopuszczające do eksploatacji?

#### **VI. Ochrony osobiste i sprzęt ochronny**

VI.A. Czy Państwa firma deklaruje wyposażenie wszystkich pracowników przewidzianych do pracy na terenie PKN ORLEN SA w odpowiednią ilość odzieży i obuwia ochronnego, w tym posiadającego właściwości antyelektrostatyczne, kaski, rękawice i okulary ochronne, ochronniki słuchu, przyłbice ochronne, maski przeciwpyłowe, maski pgaz, sprzęt zabezpieczający przed upadkiem z wysokości, itd.?

VI.B. Czy Państwa firma deklaruje okazanie wymaganych atestów /certyfikatów oraz protokołów z przeglądów i konserwacji dla maszyn, urządzeń i sprzętów ochronnych?

VI.C. Czy Państwa firma deklaruje wyposażenie stanowisk pracy we własny, sprawny technicznie, dopuszczony do eksploatacji, podręczny sprzęt gaśniczy? (gaśnice, agregaty gaśnicze, koce gaśnicze).

.....

Osoba odpowiedzialna za wypełnienie "Deklaracji z zakresu BHP"

Imię i nazwisko: .....

Stanowisko: .....

Nr telefonu: .....

Email: .....

Data i miejsce wypełnienia: .....

.....  
pieczęć firmowa

Płock, dn. ....

## OŚWIADCZENIE

**Nazwa firmy:**

Oświadczam, że przy realizacji zadania inwestycyjnego (nazwa i numer)

.....:

1. Pracownicy posiadają aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku.
2. Pracownicy posiadają aktualne szkolenie okresowe BHP, wymagane dla poszczególnych stanowisk pracy oraz/lub szkolenie wstępne BHP i instruktaż stanowiskowy.
3. Wszystkie maszyny, urządzenia i elektronarzędzia, zawiesia, linociągi itd., używane przez pracowników są na bieżąco kontrolowane, a ich stan techniczny nie budzi zastrzeżeń, są konserwowane i przeglądane przez pracowników z odpowiednimi uprawnieniami.
4. Sprzęt chroniący przed upadkiem z wysokości, (szelki bezpieczeństwa, liny bezpieczeństwa, amortyzatory, urządzenia samohamowne itp.) podczas prowadzonych prac na terenie zadania inwestycyjnego są używane zgodnie z przeznaczeniem, okresowo kontrolowane, a ich stan techniczny nie budzi zastrzeżeń.
5. We wszystkich kontenerach socjalno-magazynowych zlokalizowanych na terenie budowy lub bezpośrednio przy budowie zostały przeprowadzone wymagane pomiary, a Wykonawca jest w posiadaniu protokołów pomiarowych.
6. Wszystkie rozdzielnice RBT posiadają wyłączniki nadprądowe i różnicowoprądowe oraz są przeprowadzane codzienne kontrole poprawności funkcjonowania tych bezpieczników, co odnotowane zostaje w książce przeglądów.
7. Pracownicy zapoznani są z instrukcjami stanowiskowymi, ryzykiem zawodowym, występującym na stanowisku pracy oraz Planem BIOZ i IBWR, obowiązującym na terenie zadania inwestycyjnego.
8. Pracownicy zostali wyposażeni w odpowiednie środki ochrony indywidualnej, odzież i obuwie ochronne o właściwościach zgodnych ze standardami ORLEN S.A.
9. Pracownicy zapoznani są z kartami charakterystyk, używanych substancji chemicznych.
10. Wszystkie wykorzystywane substancje chemiczne są właściwie magazynowane/przechowywane tj. zgodnie z wytycznymi zawartymi w kartach charakterystyki tych substancji.
11. Wszystkie powstałe odpady po substancjach chemicznych są właściwie składowane tj. zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

.....

podpis i pieczętka

Przedstawiciela firmy

Płock, dn. ....

## Wykaz środków i substancji chemicznych

### Nazwa firmy:

Oświadczam, że podczas realizacji **zadania inwestycyjnego nr .....**

**pn. "....."**. pracownicy firmy będą korzystali z następujących środków chemicznych znajdujących się na terenie budowy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Firma posiada karty charakterystyk w/w środków chemicznych.
2. Wszyscy pracownicy zostali zapoznani z kartami charakterystyk w/w środków chemicznych oraz ryzykiem i zagrożeniami wynikającymi z ich stosowania.

.....  
podpis i pieczęć Kierownika Robót

Oświadczam, że podczas realizacji **zadania inwestycyjnego nr .....**

**pn. "....."** firma nie wprowadza na teren, na którym prowadzone będą prace żadnych środków i substancji chemicznych.

.....  
podpis i pieczęć Kierownika Robót

Data szkolenia:

LISTA OBECNOŚCI PRACOWNIKÓW WYKONAWCÓW NA SZKOLENIU  
WPROWADZAJĄCYM Z ZAGROŻEŃ MIEJSCOWYCH WYSTĘPUJĄCYCH NA TERENIE  
PROWADZONYCH PRAC INWESTYCYJNYCH ORAZ SPOSOBU WYKONYWANIA PRAC  
SZCZEGÓLNIE NIEBEZPIECZNYCH.

**Zadanie inwestycyjne nr ..... pn. „.....”**

L.p.	Imię i nazwisko	Nr przepustki	Stanowisko	Nadzór (N)/ pozostali pracownicy (-)	Firma	Podpis
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						

Szkolący pracownik ORLEN Projekt:

**Rozdzielnia** **Nazwa firmy**

**Nr.** **Należy wpisać numer rozdzielnic**

**Odp.** **Nazwisko osoby odpowiedzialnej**

**Tel.** **Podać nr osoby kontaktowej**

**Przegląd ważny 6 miesięcy od daty pomiarów.**

**Data Przeglądu i pomiarów:** **wstawić datę z protokołów pomiarowych**

**Miejsce ustawienia: Teren budowy** **Obiekt wstawić nr obiektu**



# DZIENNIK RUSZTOWAŃ

**Zadanie inwestycyjne nr .....pn. „.....”**

[illegible]

<b>Wyciąg z protokołu odbiorowego nr: .....</b>		
..... <small>Nazwa wykonawcy rusztowania</small>		
Nazwa użytkownika/użytkowników :		
Dopuszczalne obciążenie pomostu roboczego		
Data dopuszczenia do użytkowania:		
Data dokonanego przeglądu:	Data	Podpis

  

NAKAZ STOSOWANIA:	TAK	NIE
Uziemienie rusztowania		
Szelki i linka bezpieczeństwa		
Urządzenie samohamowne		
Lina asekuracji poziomej		
Wygrodzenie terenu		
..... <small>Data i podpis osoby dopuszczającej rusztowanie do użytkowania</small>		
Numer telefonu komórkowego do wykonawcy rusztowania:		
Użytkownik rusztowania	Podpis	Telefon

**REJESTR PRZEGLĄDU ELEKTRONARZĘDZI**

Nazwa firmy: .....

Lp.	Rodzaj urządzenia	Nr ewidencyjny	Data przeglądu (I-Kwartał)	Data przeglądu (II-Kwartał)	Data przeglądu (III-Kwartał)	Data przeglądu (IV-Kwartał)	Podpis osoby upoważnionej do wykonania przeglądu
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

## Struktura planu BIOZ

1. Część tytułowa – podstawowe dane, takie jak: nazwa i adres obiektu budowlanego, imię i nazwisko (lub nazwa) inwestora, imię i nazwisko oraz adres kierownika budowy, który sporządził Plan BIOZ.
2. Część opisowa:
  - Informacje ogólne dot. realizowanej inwestycji,
  - zakres robót dla całej inwestycji,
  - kolejność realizacji poszczególnych etapów inwestycji,
  - wykaz istniejących obiektów podlegających adaptacji lub rozbiórce,
  - elementy zagospodarowania działki lub terenu, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi,
  - wykaz prac szczególnie niebezpiecznych,
  - przewidywane zagrożenia wraz z określeniem rodzaju zagrożenia oraz czasu i miejsca ich wystąpienia,
  - wydzielenie i oznakowanie miejsc prowadzenia robót budowlanych, stosownie do występujących zagrożeń,
  - informacje o sposobie prowadzenia instruktażu pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót w tym prac szczególnie niebezpiecznych,
  - informacje dotyczące środków technicznych i organizacyjnych, zapobiegających niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia lub ich sąsiedztwie w tym zapewniających bezpieczną i sprawną komunikację, umożliwiającą szybką ewakuację na wypadek pożaru, awarii lub innych zagrożeń,
  - postępowanie w przypadku wystąpienia zagrożenia zdrowia i życia,
  - postępowanie w przypadku wystąpienia wypadku,
  - środki ochrony indywidualnej,
  - środki ochrony zbiorowej,
  - postępowanie na wypadek awarii chemicznej lub pożaru,
  - określenie sposobów przechowywania i transportowania materiałów i odpadów niebezpiecznych na terenie budowy,
  - zasady komunikacji samochodowej i pieszej na terenie budowy,
  - wskazania miejsca przechowywania dokumentacji budowy,
  - numery telefonów alarmowych i kontaktowych (w tym z kierownictwem budowy i nadzorem).
3. Część rysunkowa – jest uzupełnieniem części opisowej. Zwykle część rysunkowa opracowywana jest na kopii zagospodarowania działki lub terenu. W tej części muszą się znaleźć między innymi: Plan zagospodarowania placu budowy i zaplecza, rozmieszczenie sprzętu pożarniczego i ratunkowego, miejsca zbiórek i kierunki ewakuacji dróg ewakuacji, strefy ochronne, wynikające z odrębnych przepisów, oznakowanie miejsc prowadzenia robót budowlanych, dróg dojazdowych i ciągów komunikacyjnych.