

Ankieta BHP

Oferenta nieposiadającego certyfikowanego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy

1. W odniesieniu do wskazanych w „Ankiecie” zagadnień prosimy o podanie informacji i załączenie wypełnionej ankiety do oświadczenia dotyczącego wdrożenia certyfikowanego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy.
2. Dane zawarte w niniejszej ankiecie zostaną wykorzystane w procesie analizy ofert składanych w ramach akcji ofertowej na wykonywanie prac na terenie ORLEN S.A.
3. Ocenie poddane zostaną wyłącznie ankiety, w których oferenci umieszczają wszystkie wymagane informacje.
4. Niespełnienie wymagań lub brak informacji w odniesieniu do wszystkich punktów wyklucza firmę z przetargu.

I. Nazwa przetargu

.....

.....

II. Wykaz prac proponowanych do realizacji na terenie ORLEN S.A.

.....

.....

III. Dane podstawowe

| Lp. | Wyszczególnienie | Liczba | Uwagi |
|-----|---|--------|-------|
| 1. | Całkowity stan zatrudnienia w firmie (na koniec ubiegłego miesiąca). | | |
| 2. | Liczba pracowników przewidzianych do realizacji zadania na rzecz ORLEN S.A. | | |
| 3. | Liczba pracowników przewidzianych do realizacji zadania na rzecz ORLEN S.A. posiadających ukończony kurs udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej | | |

IV. Dane BHP

| Lp. | Zagadnienie | Tak | Nie | Nie dot. | Dane/uwagi |
|---|--|-----|-----|----------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Badania lekarskie profilaktyczne | | | | | |
| 1. | Czy pracowników poddano wymagany wstępnym badaniom lekarskim profilaktycznym? | | | | |
| 2. | Czy pracowników poddano wymagany okresowym badaniom lekarskim profilaktycznym? | | | | |
| 3. | Czy pracownicy przewidziani do prac na terenie ORLEN S.A. posiadają aktualne ważne orzeczenie z badań lekarskich profilaktycznych (badania wstępne, badania okresowe)? | | | | |
| 4. | Czy pracownicy przewidziani do prac na terenie ORLEN S.A. posiadają ważne orzeczenia lekarskie dopuszczające ich do wykonywania prac na wysokości? | | | | |

| Wypadki przy pracy, zdarzenia bezurazowe i choroby zawodowe | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 5. | Czy w Państwa firmie wydarzyły się wypadki przy pracy w okresie ostatnich 3 lat? | | | | Jeśli tak to proszę o wypełnienie poniższej tablicy nr 1. ²⁾ |
| 6. | Czy w Państwa firmie prowadzony jest rejestr zdarzeń bezurazowych? | | | | Jeśli tak to proszę o podanie liczby tych zdarzeń zarejestrowanych w ubiegłym roku. |
| 7. | Czy stwierdzono przypadki chorób zawodowych w Państwa firmie w ciągu ostatnich 5 lat? | | | | Jeśli tak to proszę o podanie ilości chorób zawodowych w poszczególnych latach. |
| Ryzyko zawodowe | | | | | |
| 8. | Czy dla wszystkich stanowisk pracy w Państwa firmie dokonano oceny ryzyka zawodowego? | | | | |
| 9. | Czy pracownicy zostali poinformowani o ryzyku zawodowym związanym z wykonywaną pracą oraz zasadami ochrony przed zagrożeniami ? | | | | |
| 10. | Czy ocenę ryzyka zawodowego wykonano z wykorzystaniem określonej metody/narzędzi? | | | | Jeśli tak to proszę o podanie zastosowanej metody/narzędzia |
| 11. | Czy zostanie wykonana udokumentowana ocena ryzyka zawodowego w odniesieniu do prac wykonywanych na terenie ORLEN S.A.? | | | | Jeśli tak to proszę o wskazanie zastosowanej metody/narzędzia do oceny ryzyka zawodowego. |
| Dodatkowe kwalifikacje | | | | | |
| 12. | Czy pracownicy przewidziani do wykonywania prac na terenie ORLEN S.A. posiadają wymagane dodatkowe uprawnienia kwalifikacyjne ? | | | | Jeśli tak to proszę o wskazanie rodzajów uprawnień. |
| 13. | Czy pracowników poddano szkoleniom wstępnym bhp ? | | | | |
| 14. | Czy pracowników poddano szkoleniom okresowym bhp? | | | | |
| 15. | Czy przedsiębiorca/pracodawca odbył szkolenie bhp dla pracodawców ? | | | | |
| 16. | Czy przedsiębiorca/pracodawca odbył szkolenie niezbędne do wykonywania zadań służby bezpieczeństwa i higieny pracy ? | | | | |
| 17. | Czy pracownicy przewidziani do wykonywania prac na terenie ORLEN S.A. posiadają aktualne szkolenia bhp ? - wstępne - stanowiskowe - okresowe (pracownicy fizyczni), - okresowe (osoby kierujące pracownikami) | | | | |
| Dyscyplina bhp | | | | | |
| 18. | Czy w firmie prowadzone są przeglądy stanu BHP w miejscach wykonywania robót? | | | | Jeśli tak, to proszę o podanie, kto i ile takich przeglądów dokonał w ciągu ubiegłego i obecnego roku. |
| 19. | Czy w Państwa firmie wyciągacie konsekwencje niestosowania przepisów bhp, ppoż. | | | | |
| Środki ochrony indywidualnej | | | | | |
| 20. | Czy Państwa firma deklaruje wyposażenie wszystkich pracowników przewidzianych do pracy na terenie ORLEN S.A. w odpowiednią ilość odzieży i obuwia ochronnego, w tym posiadającego właściwości antyelektrostatyczne i trudnopalnych, kaski, rękawice i okulary ochronne, ochronniki słuchu, przyłbice ochronne, maski przeciwpyłowe, sprzęt zabezpieczający przed upadkiem z wysokości, itd.? | | | | |
| 21. | Czy Państwa firma deklaruje wyposażenie stanowisk pracy we własny, sprawny | | | | |

Załącznik nr 5 do Regulaminu – Ankieta BHP Oferenta nieposiadającego certyfikowanego Systemu
Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | technicznie, dopuszczony do eksploatacji, podręczny sprzęt gaśniczy? (gaśnice, agregaty gaśnicze, koce gaśnicze)? | | | | |
| Maszyny i urządzenia techniczne | | | | | |
| 22. | Czy Państwa firma deklaruje, że posiada i wykorzysta do prac na terenie ORLEN S.A. wyłącznie narzędzia i sprzęt w pełni sprawny technicznie z odpowiednimi dopuszczeniami technicznymi, atestami, świadectwami i certyfikatami ? | | | | |
| 23. | Czy w Państwa firmie znajduje się sprzęt podlegający pod przepisy Dozoru Technicznego, a przewidziany do realizacji zadań na terenie ORLEN S.A. (dźwigi, wózki widłowe, podnośniki, butle z gazami technicznymi, itd.)? | | | | |
| 24. | Czy wszystkie urządzenia podlegające pod UDT posiadają wymaganą dokumentację i decyzje dopuszczające do eksploatacji? | | | | |
| Nadzór i kontrola stanu bhp | | | | | |
| 25. | Czy w Państwa firmie funkcjonuje służba bhp (przy zatrudnieniu powyżej 100 pracowników)? | | | | |
| 26. | Czy zapewniono wykonywanie zadań służby bhp zgodnie z wymaganiami (przy zatrudnieniu do 100 pracowników) | | | | |
| 27. | Czy w odniesieniu do prac wykonywanych na terenie ORLEN S.A. obowiązki służby bhp będzie pełnia osoba/firma zewnętrzna/pracodawca | | | | |
| Prace na terenie ORLEN S.A. | | | | | |
| 28. | Czy Państwa firma wykonywała wcześniej prace na terenie ORLEN S.A.? | | | | Jeśli tak, to proszę wskazanie jakiego rodzaju to były prace. |
| 29. | Czy Państwa firma deklaruje, że będzie wykonywała prace na terenie ORLEN S.A. zgodnie z obowiązującymi wymaganiami i procedurami? | | | | |
| Decyzje organów nadzoru nad warunkami pracy | | | | | |
| 30. | Czy są prowadzone sprawy sądowe przeciwko Państwa firmie w związku z wypadkami przy pracy ? | | | | Jeśli tak, to proszę o podanie ich ilości w ciągu ostatnich pięciu lat |
| 31. | Czy są prowadzone postępowania powypadkowe w Państwa firmie przy współudziale Państwowej Inspekcji Pracy oraz Prokuratury ? | | | | Jeśli tak, to proszę o podanie ich ilości w ciągu poprzedniego i obecnego roku. |
| 32. | Czy zostały skierowane do Państwa firmy decyzje organów nadzorów nad warunkami pracy w okresie ostatnich pięciu lat ? | | | | Jeśli tak, to proszę o wypełnienie poniższej tablicy nr 2. |

Uwaga:

- 1) Kategorie ważności zagadnienia: **A** – mała, **B** – średnia, **C** – duża.

Tablica nr 1

| Rok | Liczba wypadków | | | Wskaźnik częstości wypadków |
|-----|-----------------|---------|--------|-----------------------------------|
| | Śmiertelne | Ciężkie | Lekkie | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- 2) Proszę o obliczenie wskaźnika częstości wypadków zgodnie z poniższym wzorem

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

Tablica nr 2

| Rok | Wydane decyzje | | | |
|-----|----------------|-----|------|-----|
| | PIP | PSP | WIOŚ | PIS |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

V. Dane osoby wypełniającej ankietę BHP (prosimy o wypełnienie):

Firma

 Adres firmy

 Imię i nazwisko
 Telefon
 Fax
 e-mail

.....
 Podpis przedsiębiorcy/oferenta oraz pieczęć