

Ankieta BHP

Podwykonawcy nie posiadającego certyfikowanego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy

1. Dane zawarte w niniejszej ankiecie zostaną wykorzystane w procesie analizy podwykonawcy zgłoszonego do wykonywania prac na terenie ORLEN S.A.
2. Ocenie poddana zostanie wyłącznie ankieta, w której podwykonawca umieści wszystkie wymagane informacje.
3. Nie spełnienie wymagań lub brak informacji w odniesieniu do zagadnień kategorii **B i C** niniejszej ankiety wyklucza podwykonawcę.

I. Przedmiot umowy

.....

.....

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

.....

.....

.....

III. Dane podstawowe

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

IV. Dane bhp

Lp.	Zagadnienie	Tak	Nie	Nie dot.	Dane/uwagi	Kategoria ważności ¹⁾
1	2	3	4	5	6	7
Badania lekarskie profilaktyczne						
1.	Czy pracowników poddano wymagany wstępnym badaniom lekarskim profilaktycznym?					A
2.	Czy pracowników poddano wymagany okresowym badaniom lekarskim profilaktycznym?					A
3.	Czy pracownicy przewidziani do prac na terenie ORLEN S.A. posiadają aktualne ważne zaświadczenia z badań lekarskich profilaktycznych (badania wstępne, badania okresowe)?					C

4.	Czy pracownicy przewidziani do prac na terenie ORLEN S.A. posiadają ważne orzeczenia lekarskie dopuszczające ich do wykonywania prac na wysokości?					C
Wypadki przy pracy, zdarzenia bezurazowe i choroby zawodowe						
5.	Czy w Państwa firmie wydarzyły się wypadki przy pracy w okresie ostatnich 3				Jeśli tak to proszę o wypełnienie poniższej	C
	lat?				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.	A
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.	B
Ryzyko zawodowe						
8.	Czy dla wszystkich stanowisk pracy w Państwa firmie dokonano oceny ryzyka zawodowego?					B
9.	Czy pracownicy zostali poinformowani o ryzyku zawodowym związanym z wykonywaną pracą oraz zasadami ochrony przed zagrożeniami ?					B
10.	Czy ocenę ryzyka zawodowego wykonano z wykorzystaniem określonej metody/narzędzi?				Jeśli tak to proszę o podanie zastosowanej metody/narzędzia	B
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.	C
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.	C
Szkolenia bhp						
13.	Czy pracowników poddano szkoleniom wstępnym bhp ?					A
14.	Czy pracowników poddano szkoleniom okresowym bhp?					B
15.	Czy przedsiębiorca/pracodawca odbył szkolenie bhp dla pracodawców ?					B
16.	Czy przedsiębiorca/pracodawca odbył szkolenie niezbędne do wykonywania zadań służby bezpieczeństwa i higieny pracy ?					B

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)					C
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.	C
19.	Czy w Państwa firmie wyciągacie konsekwencje nie stosowania przepisów bhp, p.poż.					C
Środki ochrony indywidualnej						
20.	Czy Państwa firma deklaruje wyposażenie wszystkich pracowników przewidzianych do pracy na terenie ORLEN SA w odpowiednią ilość odzieży					C
	i obuwia ochronnego, w tym posiadającego właściwości antyelektrostatyczne, 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 technicznie, dopuszczony do eksploatacji, podręczny sprzęt gaśniczy? (gaśnice, agregaty gaśnicze, koce gaśnicze)?					C
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 ?					C
23.	Czy w Państwa firmie znajduje się sprzęt podlegający pod przepisy Dozoru Technicznego a przewidziany do realizacji zadań na terenie ORLEN SA (dźwigi, wózki widłowe, podnośniki, butle z gazami technicznymi, itd.)?					C
24.	Czy wszystkie urządzenia podlegające pod UDT posiadają wymaganą dokumentację i decyzje dopuszczające do eksploatacji?					C
Nadzór i kontrola stanu b ip						

25.	Czy w Państwa firmie funkcjonuje służba bhp (przy zatrudnieniu powyżej 100 pracowników)?					B
26.	Czy zapewniono wykonywanie zadań służby bhp zgodnie z wymaganiami (przy zatrudnieniu do 100 pracowników)					B
27.	Czy w odniesieniu do prac wykonywanych na terenie ORLEN S.A. obowiązki służby bhp będzie pełnia osoba/firma zewnętrzna/pracodawca					C
Prace na terenie ORLEN S.A.						
28.	Czy Państwa firma wykonywała wcześniej prace na terenie ORLEN S.A.?				Jeśli tak, to proszę wskazać jakiemu rodzajowi to były prace.	C
29.	Czy Państwa firma deklaruje, że będzie wykonywała prace na terenie ORLEN S.A. zgodnie z obowiązującymi wymaganiami i procedurami?					C
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	C
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.	C
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.	C

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

Rok	Wydane decyzje			
	PIP	PSP	WIOŚ	PIS

Tablica nr 1

Rok	Liczba wypadków			Wskaźnik częstości wypadków
	Śmiertelne	Ciężkie	Lekkie	

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

całkowita liczba wypadków

$$\frac{\text{Wskaźnik częstości wypadków}}{200\ 000} = \frac{\text{całkowita liczba wypadków}}{\text{całkowita liczba roboczogodzin} \times \text{przepracowanych w ciągu roku}}$$

Tablica nr 2

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

Firma

Adres firmy

Imię i nazwisko

Telefon

Fax

e-mail

.....
Podpis podwykonawcy oraz pieczęć