



Załącznik nr 1 do Wytycznych BHP ver. nr 1 z dnia 01.02.2019 r.

**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 PKN 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 PKN ORLEN SA

--

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 PKN ORLEN SA

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

I.G Nazwa przetargu

--

I.H. Główne prace jakie będą wykonywane przez Państwa firmę na terenie PKN ORLEN SA:

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

stanowiskowe

okresowe (pracownicy fizyczni)

okresowe (osoby kierujące pracownikami)

II.D. Ilość pracowników przewidzianych do realizacji zadania w PKN ORLEN SA 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 odzież i obuwie ochronne o właściwościach zgodnych ze standardami PKN 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 korzystali będą 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 pieczętka 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 pieczętka 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 pracowni cy (-)	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 nrpn. „.....”

Lp.	Miejsce montażu rusztowania (numer pola, numer estakady lub aparatu)	Data montażu	Nr protokołu odbioru rusztowania	Osoba montująca rusztowanie (przedstawiciel brygady monterów)	Osoba odbierająca rusztowanie	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7



Wyciąg z protokołu odbiorowego nr:		
<small>Nazwa wykonawcy rusztowania</small>		
Nazwa użytkownika/użytkowników :		
Dopuszczalne obciążenie pomostu roboczego		
Data dopuszczenia do użytkowania:		
Data dokonanego przeglądu:	Data	Podpis
NAKAZ STOSOWANIA:		
Uziemienie rusztowania		
Szelki i linka bezpieczeństwa		
Urządzenie samohamowne		
Lina asekuracji poziomej		
Wygradzenie 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.

