**Akcinė Bendrovė „ORLEN lIETUVA“**

**rangovO IR jo planuojamų samdyti subrangovų DARBUOTOJŲ saugos ir sveikatos klausimynas**

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

**(pildymo data)**

Rangovo įmonės pavadinimas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

elektroninis paštas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefonas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Šį klausimyną privalo užpildyti kiekvienas Rangovas, kviečiamas dalyvauti darbų atlikimo ir (ar) paslaugų tiekimo pirkimo procese. Klausimyne pateikti duomenys bus naudojami vertinant Rangovo ir jo planuojamų samdyti subrangovų darbuotojų saugos ir sveikatos (toliau – DSS) būklę ir turės įtakos pasirenkant Rangovą. Prašome teisingai atsakyti į visus klausimus.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | Klausimas | Atsakymas | | Pastabos |
| Taip | Ne |
| 1. | Ar Jūsų įmonėje yra įdiegta darbuotojų saugos ir sveikatos vadybos sistema? |  |  | ***(jeigu taip, kartu su šiuo užpildytu klausimynu pateikite sertifikato kopiją, pvz., ISO 45001)*** |
| 2. | Ar susipažinote su Akcinės bendrovės „ORLEN Lietuva“ DSS instrukcijų reikalavimais darbams atlikti ir (ar) paslaugoms teikti bei ar sutinkate vykdyti šiuos reikalavimus?  ***Rangovui taikomos Bendrovės DSS instrukcijos bei kiti darbuotojų saugą ir sveikatą reglamentuojantys dokumentai pateikti adresu:***  <https://www.orlenlietuva.lt/LT/OurOffer/Forcontractors/Puslapiai/Darbuotoju-saugos-ir-sveikatos-dokumentai.aspx> |  |  |  |
| 3. | Ar darbams atlikti ir (ar) paslaugoms teikti planuojate samdyti subrangovus? |  |  | ***(jeigu taip, pateikite planuojamų samdyti Subrangovų užpildytus darbuotojų saugos ir sveikatos klausimynus)*** |

**Planuojami samdyti subrangovai:**

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

(subrangovo įmonės pavadinimas)

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

(subrangovo įmonės pavadinimas)

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

(subrangovo įmonės pavadinimas)

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

(subrangovo įmonės pavadinimas)

Pateikite duomenis apie Jūsų įmonėje įvykusius nelaimingus atsitikimus darbe per pastaruosius trejus metus (neskaitant einamųjų):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2022 m. | 2023 m. | 2024 m. | Iš viso\* |
| Darbuotojų dirbtų valandų skaičius | DV |  |  |  |  |
| Nelaimingų atsitikimų darbe skaičius  Iš jų mirtinų NA darbe skaičius |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Dėl nelaimingų atsitikimų darbe nedirbtų kalendorinių dienų skaičius |  |  |  |  |  |
| Nelaimingų atsitikimų darbe dažnumo rodiklis |  |  |  |  |  |
| Nelaimingų atsitikimų darbe sunkumo rodiklis | NASR |  |  |  |  |

Nelaimingų atsitikimų dažnumo rodiklis apskaičiuojamas pagal tokią formulę:

Nelaimingų atsitikimų sunkumo rodiklis apskaičiuojamas pagal tokią formulę:

**\* - NADR ir NASR rodikliai negali būti sumuojami – jie turi būti skaičiuojami pagal formules.**

Rangovo vadovas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vardas, pavardė, parašas, tel. Nr.

Rangovo darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vardas, pavardė, parašas, tel. Nr.