

<i>Lp.</i>	<i>Zagadnienie</i>	<i>Tak</i>	<i>Nie</i>	<i>Nie dot.</i>	<i>Dane/uwagi</i>	<i>Kategoria ważności<sup>1)</sup></i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
<i><b>Badania lekarskie profilaktyczne</b></i>						
1.	Czy pracowników poddano wymagany wstępnym badaniom lekarskim profilaktycznym?					<b>A</b>
2.	Czy pracowników poddano wymagany okresowym badaniom lekarskim profilaktycznym?					<b>A</b>
3.	Czy pracownicy przewidziani do prac na terenie ORLEN Eko Sp. z o.o. posiadają aktualne ważne zaświadczenia z badań lekarskich profilaktycznych (badania wstępne, badania okresowe)?					<b>C</b>
4.	Czy pracownicy przewidziani do prac na terenie ORLEN Eko Sp. z o.o. posiadają ważne orzeczenia lekarskie dopuszczające ich do wykonywania prac na wysokości?					<b>C</b>
<i><b>Wypadki przy pracy, zdarzenia bez urazowe i choroby zawodowe</b></i>						

5.	Czy w Państwa firmie wydarzyły się wypadki przy pracy w okresie ostatnich 3 lat?					<b>C</b>
6.	Czy w Państwa firmie prowadzony jest rejestr zdarzeń bezurazowych?				Jeśli tak to proszę o podanie liczby tych zdarzeń zarejestrowanych w ubiegłym roku.	<b>A</b>
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>B</b>
<b>Ryzyko zawodowe</b>						
8.	Czy dla wszystkich stanowisk pracy w Państwa firmie dokonano oceny ryzyka zawodowego?					<b>B</b>
9.	Czy pracownicy zostali poinformowani o ryzyku zawodowym związanym z wykonywaną pracą oraz zasadami ochrony przed zagrożeniami?					<b>B</b>
10.	Czy ocenę ryzyka zawodowego wykonano z wykorzystaniem określonej metody/narzędzi?					<b>B</b>
11.	Czy zostanie wykonana udokumentowana ocena ryzyka zawodowego w odniesieniu do prac wykonywanych na terenie ORLEN Eko Sp. z o.o.?				Jeśli tak to proszę o wskazanie zastosowanej metody/narzędzia do oceny ryzyka zawodowego.	<b>C</b>
<b>Dodatkowe kwalifikacje</b>						
12.	Czy pracownicy przewidziani do wykonywania prac na terenie ORLEN Eko Sp. z o.o. posiadają wymagane dodatkowe uprawnienia kwalifikacyjne?				Jeśli tak to proszę o wskazanie rodzajów uprawnień.	<b>C</b>
<b>Szkolenia bhp</b>						
13.	Czy pracowników poddano szkoleniom wstępnym bhp?					<b>A</b>
14.	Czy pracowników poddano szkoleniom okresowym bhp?					<b>B</b>
15.	Czy przedsiębiorca/pracodawca odbył szkolenie bhp dla pracodawców?					<b>B</b>
16.	Czy przedsiębiorca/pracodawca odbył szkolenie niezbędne do wykonywania zadań służby bezpieczeństwa i higieny pracy?					<b>B</b>
17.	Czy pracownicy przewidziani do wykonywania prac na terenie ORLEN Eko Sp. z o.o. posiadają aktualne szkolenia bhp? - wstępne - stanowiskowe - okresowe (pracownicy fizyczni), - okresowe (osoby kierujące pracownikami)					<b>C</b>
<b>Dyscyplina bhp</b>						
18.	Czy w firmie prowadzone są przeglądy stanu BHP w miejscach wykonywania robót?					<b>C</b>
19.	Czy w Państwa firmie wyciągacie konsekwencje nie stosowania przepisów bhp, ppoż.					<b>C</b>
<b>Środki ochrony indywidualnej</b>						
20.	Czy Państwa firma deklaruje wyposażenie wszystkich pracowników przewidzianych do pracy na terenie ORLEN Eko Sp. z o.o. w					<b>C</b>

	odpowiednią ilość odzieży i obuwia ochronnego, w tym posiadającego właściwości antyelektrostatyczne, trudnopalne 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
<b>Maszyny i urządzenia techniczne</b>						
22.	Czy Państwa firma deklaruje, że posiada i wykorzysta do prac na terenie ORLEN Eko Sp. z o.o. 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 Eko Sp. z o.o. (dźwigi, wózki widłowe, podnośniki, butle z gazami technicznymi, itd.)?				Jeśli tak, to proszę o wskazanie sprzętu.	C
24.	Czy wszystkie urządzenia podlegające pod UDT posiadają wymaganą dokumentację i decyzje dopuszczające do eksploatacji?					C
<b>Nadzór i kontrola stanu bhp</b>						
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 Eko Sp. z o.o. obowiązki służby bhp będzie pełnia osoba/firma zewnętrzna/pracodawca					C
<b>Prace na terenie ORLEN Eko Sp. z o.o.</b>						
28.	Czy Państwa firma wykonywała wcześniej prace na terenie ORLEN Eko Sp. z o.o.?				Jeśli tak, to proszę o wskazanie jakiego rodzaju to były prace.	C
29.	Czy Państwa firma deklaruje, że będzie wykonywała prace na terenie ORLEN Eko Sp. z o.o. zgodnie z obowiązującymi wymaganiami i procedurami?					C
<b>Decyzje organów nadzoru nad warunkami pracy</b>						
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?					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.

**Tablica nr 1**

Rok	Liczba wypadków			Wskaźnik częstości wypadków
	Śmiertelne	Ciężkie	Lekkie	

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

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

**Tablica nr 2**

Rok	Wydane decyzje			
	PIP	PSP	WIOŚ	PIS

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

<i>Firma</i>	
<i>Adres firmy</i>	
<i>Imię i nazwisko</i>	
<i>Telefon</i>	
<i>e-mail</i>	

.....  
 Podpis przedsiębiorcy/oferenta oraz pieczęć