Załącznik nr 2 do Umowy nr

**PRDZ/PK\* nr**

w ramach zadania inwestycyjnego . pn. „ ”.

1. Dotyczy:

Umowa nr / z dnia

Podwykonawca

1. Krótki opis zakresu rzeczowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Zestawienie robót dodatkowych lub zamiennych - nr KNA lub dokumentacji | nr przyczyny |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. Oczekiwane terminy wykonania:

rozpoczęcie -

zakończenie -

1. Wartość przedmiotu objętego PRDZ/PK:

* ostateczna PLN\*:
* maksymalna PLN - do rozliczenia kosztorysem powykonawczym do wartości nieprzekraczającej określonej

wartości maksymalnej\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Opis | w PLN |
| 1 | Wartość umowy |  |
| 2 | Wartość prac z poprzednich PRDZ/PK\* |  |
| 3 | Wartość prac bieżącego PRDZ/PK\* po weryfikacji kosztorysów / maksymalna do rozliczenia |  |
| 4 | Wartość umowy po uwzględnieniu wszystkich PRDZ/PK\* z podaniem wartości maksymalnej do rozliczenia |  |

Podpisy:

Kierownik Projektu

Realizator Umowy

**Zatwierdzenie - ORLEN Administracja sp. z o.o. :**

**Zatwierdzenie - Podwykonawca**

klasyfikacja przyczyn:

01 Zapobieganie bezpośredniemu niebezpieczeństwu spowodowania katastrofy budowlanej, zagrożenia życia, zagrożenia życia i zdrowia ludzi lub powstaniu strat na budowie (wg Prawa budowlanego)

02 Zalecenia zakładowych i państwowych służb prewencji

03 Zalecenia przyszłego użytkownika mające wpływ na bezpieczeństwo obsługi i procesu technologicznego zaakceptowane przez Partnera Biznesowego

04 Błędy w projektowaniu, których nie można było przewidzieć przy dołożeniu należytej staranności

05 Montaż dodatkowych elementów do urządzeń

06 Zmiana założeń projektowych po stronie PKN ORLEN S.A.

07 Zmiana technologii wykonawstwa robót

08 Zmiana Zapotrzebowania po stronie PKN ORLEN S.A.

09 Inne wg indywidualnych wyjaśnień (wymaga szczegółowej opinii w postaci załącznika)

Załącznik nr 3 do Umowy nr

Nr Płock, dn

**Zgłoszenie robót dodatkowych lub zamiennych**

1. Dotyczy Zadania inwestycyjnego nr
2. Nazwa zadania
3. Opis zmiany
4. Przyczyna
5. Dotyczy:

Umowa:

Podwykonawca:

1. Zgłaszający:

* imię, nazwisko
* stanowisko
* nazwa komórki, firmy

Podpis Zgłaszającego

Załącznik nr 4 do Umowy nr

**Wzór Protokołu odbioru wykonanych elementów, robót, obiektu**

Budowa:

Umowa nr:

|  |  |
| --- | --- |
| Inwestor: | ORLEN S.A. |
| Wykonawca: | **PROTOKÓŁ ODBIORU Nr**  **WYKONANYCH ELEMENTÓW, ROBÓT, OBIEKTU.** |

Obiekt Zadanie nr:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sporządzony dnia: | | Przy udziale przedstawicieli: |
| Inwestora: | ( Kierownik Realizacji Projektu) | Pan(i): |
| Inwestora: | ( Inspektor Nadzoru Inwestorskiego ) | Pan(i): |
| Wykonawcy: | (Kierownik Robót) | Pan(i): |
| Innych członków: | | Pan(i): |
| Innych członków: | | Pan(i): |
| Innych członków: | | Pan(i): |

Komisja stwierdza, co następuje:

1. Zakres wykonanych robót objętych niniejszym protokołem jest zgodny z projektem i zakresem

Kierownik Robót

Inspektor Nadzoru

Inwestorskiego

Kierownik Projektu

rzeczowym zawartym w umowie

2. Na podstawie niniejszego protokołu odebrano następujące rodzaje robót:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr | **Nazwa rodzajów robót lub elementów** | **Wartość zł** | **Jakość wykonywanych robót** | **Uwagi i zastrzeżenia stron** |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |

3.Ogólny stan i wartość robót wykonywanych na dzień sporządzania protokołu określa zestawienie wartości robót wykonywanych od początku budowy, podane w ust. 4.

4. Zestawienie wartości wykonywanych elementów, robót, obiektu:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaje robót, asortymenty, elementy | Numer. pozycji harmonogramu etapów fakturowania | Wartość robót według umowy (zlecenia) | Wartość robót wykonywanych od początku budowy | Wartość robót wykonywanych wg. poprzedniego protokołu | Wartość robót wykonywanych w okresie rozliczeniowym |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | RAZEM: |  |  |  |  |

Płock, dn

Załącznik nr 5 do Umowy nr

Protokół Odbioru Technicznego Końcowego **całości inwestycji \*\*\***

*zakresu rzeczowego*

*Przedstawiciele Komisji Odbioru Technicznego Końcowego w składzie*



*Na podstawie upoważnienia Komisji Odbioru Technicznego Końcowego zawartej w Protokole Odbioru Technicznego Końcowego, dokonali odbioru, technicznego*

*Przy udziale przedstawicieli Dostawcy:*

3. Przedmiot odbioru technicznego końcowego zakresu rzeczowego prac wykonany na zlecenie

ORLEN S. A. / przez Dostawcę dla ORLEN S. A. / stanowi obiekt

o wartości zł i posiada następującą charakterystykę:

* 1. BUDYNKI

Nazwa budynku

Kubatura

Powierzchnia użytkowa

* 1. ROBOTY NIEKUBATUROWE - zał. nr

1. Roboty zostały wykonane w czasie od do

Umowa nr z dnia / zgodnie z zał. nr przewidywała:

* termin rozpoczęcia robót - w dniu ,
* termin zakończenia robót - w dniu

Roboty zostały /nie zostały zakończone w terminie; opóźnienie wynosi dni

1. Usługi inwestycyjne zostały / nie zostały wykonane zgodnie z umową, projektami

i wpisami do Książki Nadzoru Autorskiego.

1. Jakość wykonanych robót i użytych materiałów ocenia się na bardzo dobrą/dobrą/dostateczną.
2. Po dokonaniu ustaleń związanych z odbiorem robót Komisja stwierdza, że:
   1. odbierany zakres rzeczowy prac wynikający z umowy nie posiada ujawnionych na dzień odbioru usterek,
   2. odnotowano następujące usterki - zgodnie z zał. nr
3. **Komisja uznaje, że zakres rzeczowy umowny odpowiada przeznaczeniu oraz uznaje go za odebrany**

**z dniem od PODWYKONAWCY.**

1. Komisja zobowiązuje PODWYKONAWCĘ do usunięcia usterek, określonych w zał. nr 1 do części I

Protokołu , zgodnie z wyznaczonymi terminami.

1. Okres gwarancyjny, zapisany w umowie z PODWYKONAWCA, jest określony na miesięcy od daty

dokonania odbioru technicznego końcowego inwestycji/jej części,

tj. do lub zgodnie z załącznikiem nr

NA TYM PROTOKÓŁ ZAKOŃCZONO i PODPISANO

1. Kierownik Projektu
2. Przedstawiciel Inwestora
3. Inspektor nadzoru branży budowlanej (dla umów w branży budowlanej)
4. Inspektor nadzoru branży mechanicznej (dla umów w branży mechanicznej, izolacyjnej i

antykorozyjnej)

1. Inspektor nadzoru branży PiA (dla umów w branży PiA)
2. Inspektor nadzoru branży elektrycznej (dla umów w branży elektrycznej)
3. Inni

Załącznik nr 6 do Umowy nr

REJESTR WYPADKÓW PRZY PRACY  
na terenie ORLEN S.A.

(Wykonawca zewnętrzny )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr i data sporządzen ia protokołu** | **Imię i nazwisko poszkodo wanego** | **Data, godz. i miejsce wypadku,** | **Skutki wypadku** | **Jest wypadek przy pracy tak/nie** | **Opis okolicznoś ci wypadku** | **Data przekazania wniosku do ZU!** | **Absencja chorobow a** | **Inne informacje (realizacja wniosków profilakt.)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Załącznik nr 7 do Umowy nr

Rejestr zagrożeń wypadkowych lub wydarzeń wypadkowych bezurazowych (Wykonawców)

Wykonawca:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zgłaszający  **[imię i nazwisko,** | Data | Godz. | Miejsce zdarzenia | Opis zdarzenia | Proponowane działania likwidujące lub ograniczające zagrożenie | Potencjalne urazy | Straty materialne  [**TAK/NIE**] | Kwota  [**w tys**.] | Przyczyny zagrożenia lub wydarzenia | Podjęte działania korekcyjne/ korygujące lub zapobiegawcze |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Załącznik nr 8 do Umowy nr

REJESTR ZDARZEŃ / ZAGROŻEŃ POŻAROWYCH  
na terenie PKN ORLEN S.A.

(Wykonawca zewnętrzny )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zgłaszający  **[imię i nazwisko)** | Data | Godz | Miejsce zdarzenia / zagrożenia | Opis zdarzenia / zagrożenia | Proponowane działania likwidujące lub ograniczające zagrożenie | Straty materialne  [**TAK/NIE**] | Kwot a  [**w**  **tys**.] | Przyczyny zagrożenia / zdarzenia | Podjęte działania korekcyjne/ korygujące lub zapobiegawcze |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Załącznik nr 9 do Umowy nr

**DEKLARACJA ZAKRESU BHP FIRMY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO ROBÓT NA  
TERENIE ORLEN S.A.**

UWAGA: Prosimy o wypełnienie poniższych rubryk zgodnie ze stanem faktycznym  
panującym w Państwa firmie. Dane mogą zostać zweryfikowane przez pracowników służb  
BHP ORLEN SA oraz ORLEN Eko Sp. z o.o.

1. Informacje podstawowe
2. A Nazwa firmy
3. B Adres firmy
4. C Całkowity stan zatrudnienia w Państwa firmie (na koniec ubiegłego miesiąca)

I.D Liczba pracowników przewidzianych do realizacji  
zadania na rzecz PKN ORLEN SA

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię, nazwisko i funkcja , e-mail: | tel.: |
| 2. Imię, nazwisko i funkcja , e-mail: | tel.: |

I.E Osoby do kontaktu w związku z realizacją zadania

|  |  |
| --- | --- |
| I.F. Informacje kontaktowe specjalisty itd. BHP lub kierownika działu BHP lub dane firmy zewnętrznej sprawującej nadzór BHP podczas zadania na rzecz ORLEN SA | 1. Imię, nazwisko i funkcja  tel.: , e-mail: |

I.G Nazwa przetargu

Obraz zawierający tekst, zrzut ekranu, linia, Czcionka

Zawartość wygenerowana przez AI może być niepoprawna.

Kopia dokumentu pobrana do zapisu (18-10-2011 09:51:24) - MROCZKOWSKI JACEK KAROL

1. A. Czy Państwa firma posiada System Zarządzania Bezpieczeństwem?
2. B. Czy System Zarządzenia Bezpieczeństwem posiada certyfikat?
3. C. Ogólna liczba wewnętrznych pisemnych procedur/instrukcji BHP
4. C. Czy pracownicy posiadają aktualne szkolenia BHP?

Wstępne

stanowiskowe

okresowe (pracownicy fizyczni)

okresowe (osoby kierujące pracownikowi)

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 | | | Wskaźnik częstości wypadków |
| Śmiertelne | Ciężkie | Lekkie |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| \* wskaźnik obliczany zgodnie z poniższym wzorem: | | | | |

... ... całkowita liczba wypadków .

Wskaźnik częstości wypadków = x 1 000 000

całkowita liczba roboczogodzin  
przepracowanych w ciągu roku

1. B. Czy Państwa firma prowadzi rejestr zdarzeń bezurazowych?
2. B.1. Liczba zdarzeń bezurazowych zarejestrowanych w ubiegłym roku
3. C. Czy Państwa firma prowadzi rejestr zdarzeń potencjalnie wypadkowych?
4. C.1. Liczba zdarzeń potencjalnie wypadkowych zarejestrowanych w

ubiegłym roku

1. **Badania okresowe**
2. A. Czy pracownicy posiadają aktualne badania lekarskie?

Wstępne

okresowe

specjalistyczne

1. C. Ile przypadków chorób zawodowych odnotowano w Państwa firmie

w ciągu ostatnich 5 lat?

1. **Decyzje administracyjne**
2. 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 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?

1. **Ochrony osobiste i sprzęt ochronny**
2. 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.?
3. 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 delkaruje 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:

E-mail:

Data i miejsce wypełnienia:

pieczęć firmowa