**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)*** |
| 2. | Ar Jūsų įmonė turi visus atitinkamiems darbams atlikti reikalingus atestatus, pažymėjimus ir kt. dokumentus? |  |  | ***(jeigu taip, kartu su šiuo užpildytu klausimynu pateikite šių dokumentų kopijas)*** |
| 3. | Ar susipažinote su Akcinės bendrovės „ORLEN Lietuva“ DSS instrukcijų reikalavimais darbams atlikti ir / ar paslaugoms teikti ir ar sutinkate vykdyti šiuos reikalavimus?  ***Rangovui taikomos Bendrovės DSS instrukcijos ir kiti darbuotojų saugą ir sveikatą reglamentuojantys dokumentai pateikti adresu:***  <https://www.orlenlietuva.lt/LT/OurOffer/Forcontractors/Puslapiai/Darbuotoju-saugos-ir-sveikatos-dokumentai.aspx> |  |  |  |
| 4. | 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):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | \_\_\_\_\_m. | \_\_\_\_\_m. | \_\_\_\_\_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.**

Įmonės vadovas (jo įgaliotas asmuo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vardas, pavardė, parašas, tel. Nr.

Asmuo, atsakingas už darbuotojų saugą ir sveikatą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vardas, pavardė, parašas, tel. Nr.