

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA

DANE PODSTAWOWE

Nazwa i adres podmiotu (Ubezpieczający)	
Nazwa i adres podmiotu (Ubezpieczony)	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sanoku, Zaułek Dobrego Wojaka Szwejka 4, 38-500 Sanok
Adres lokalizacji	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sanoku, Zaułek Dobrego Wojaka Szwejka 4, 38-500 Sanok
Prowadzona działalność w lokalizacji	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sanoku

PROCES PRODUKCYJNY

System pracy	
Liczba pracowników	47 osób
Liczba lub procentowy udział pracowników „tymczasowych”	Brak
Sezonowość pracy zakładu	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Przedział czasowy pracy sezonowej	N/D
Przerwy technologiczne/remontowe:	N/D
Godziny pracy	7:30 – 15:30 (sprzątanie do 20)
Dni pracy	5

Opis procesu działalności
Ośrodek świadczy wszechstronną pomoc społeczną osobom i rodzinom w celu przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej. Ośrodek kreuje lokalną politykę społeczną w sposób umożliwiający zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych mieszkańców miasta i osób przebywających na jego terenie. Umożliwia im bytowanie w warunkach odpowiadających godności człowieka, pomoc w dążeniu i osiągnięciu pełnej samodzielności.

Procesy magazynowe	
Maksymalna wysokość składowania (górna wysokość palety) [m]	W obiekcie nie prowadzi się magazynowania.
Rodzaj składowania (w stosach/regalowe)	N/D

Czy magazyny są wydzielone pożarowo od pozostałych obszarów?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Rodzaje najważniejszych składowanych materiałów	N/D
Czy są regały automatyczne?	N/D
Czy regały posiadają odboje przy stopach regałowych?	N/D

Zagrożenie wybuchem	
Czy występują strefy lub pomieszczenia zagrożone wybuchem?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeżeli tak, proszę wymienić czynniki ryzyka wybuchu (substancje i procesy, w których występuje ryzyko wybuchu)	N/D
Czy przeprowadzono Ocenę zagrożenia wybuchem?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy opracowano Dokument zabezpieczenia przed wybuchem (DZPW)?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy wdrożono zalecenia z wniosków z analizy i DZPW?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

Zabezpieczenia procesowe	
Czy na terenie zakładu zainstalowano specjalistyczne systemy przeciwpożarowe, zabezpieczające proces produkcyjny? (np. system detekcji i gaszenia iskiei, system tłumienia wybuchu HRD, itp.) <i>Pytanie nie dotyczy instalacji przeciwpożarowych chroniących cały obiekt np. instalacji tryskaczowej lub systemu sygnalizacji pożaru.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeżeli tak, proszę wymienić jakie systemy wdrożono i gdzie:	N/D

OCHRONA FIZYCZNA

Ochrona fizyczna	
Czy teren zakładu jest ogrodzony?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy teren zakładu jest oświetlony?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy zakład posiada służby ochrony obecne na miejscu?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

Jeśli tak, proszę podać liczbę pracowników ochrony na jednej zmianie	N/D
Czy ochrona na terenie zakładu obecna jest całą dobę przez cały rok?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli nie, proszę podać w jakich godzinach i dniach pracownicy ochrony są obecni na terenie zakładu	N/D
Czy ochrona prowadzi obchody po terenie zakładu?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy jest zainstalowany elektroniczny system kontroli obchodów?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy zastosowano alarm antywłamaniowy na terenie zakładu?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać jakie obiekty obejmuje alarm antywłamaniowy:	Całość obiektu
Czy zastosowano system kontroli dostępu na terenie zakładu?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać jakie obiekty obejmuje system kontroli dostępu:	N/D
Czy zastosowano system telewizji przemysłowej na terenie zakładu?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać jakie obszary i obiekty obejmuje system telewizji przemysłowej:	Brama plus wjazd plus parking przed budynkiem i obydwie wejścia do budynku
Czy pracownicy ochrony mają podgląd pod obraz ze wszystkich kamer?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jaki jest czas archiwizacji obrazu z kamer na rejestratorach [dni]:	30 dni

CHARAKTERYSTYKA OBIEKTÓW

Nazwa obiektu	
Budynek MOPS	
Przeznaczenie budynku	Budynek MOPS
Powierzchnia zabudowy [m ²] i liczba kondygnacji	1136, 75 / 4
Opis konstrukcji (konstrukcja nośna, ściany zewnętrzne i wewnętrzne, dach)	
<p>Obiekt wolnostojący to dawna część administracyjna połączona z wartownią. Obiekt składa się z dwóch odrębnych brył przylegających do siebie, częścią ściany zewnętrznej. W części podpiwniczonej znajduje się kotłownia posiadająca odrębne wejście. Na poziomie parteru, I i II piętra oba budynki stanowią jeden kompleks połączony funkcjonalnie korytarzami. Budynki te posiadają odrębne konstrukcje dachu i pokrycie. Ściany zewnętrzne wykonane z cegły prostej o grubości 38 cm oraz</p>	

gazobetonowej o grubości 24 cm. Dach w konstrukcji krokwiowo-płatwiowej wsparty na słupach i murlatach kryty blachodachówką. Dach wartowni kryty papą. Strop typu „kleina,,

Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m ²]	Nie oblicza się	Ilość stref pożarowych	1
Gaśnice	Tak	Hydranty wewnętrzne	Nie
System sygnalizacji pożaru	Nie	Stałe urządzenia gaśnice	Nie

Eksploatacja obiektów	
Czy dla obiektów budowlanych prowadzone są książki obiektów budowlanych?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy obiekty budowlane przechodzą wymagane przepisami okresowe przeglądy stanu obiektów budowlanych?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy wdrożono pisemną procedurę odśnieżania dachów?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy występują obiekty wyłączone z użytkowania?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę o wymienienie obiektów wyłączonych z użytkowania:	N/D
Czy występują obiekty, których stan grozi wystąpieniem katastrofy budowlanej?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę o wymienienie tych obiektów:	N/D
Czy występują hale namiotowe?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy hale namiotowe posiadają pozwolenie na użytkowanie?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWE I ZAOPATRZENIE W WODĘ

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru	
Czy zakład posiada zbiorniki wody przeciwpożarowej?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić dla każdego zbiornika pojemność oraz ilość przyłączy ssawnych:	27 m ³ / 1
Czy zakład posiada hydranty zewnętrzne?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać liczbę i typ (DN80/DN100) hydrantów:	N/D
Jeśli zakład nie posiada hydrantów zewnętrznych lub zbiornika wody ppoż. proszę podać jakie jest źródło wody do celów zewnętrznego gaszenia pożaru oraz odległość do źródła wody:	Zbiornik przeciwpożarowy 27 m ³

Czy obiekty na terenie zakładu wyposażono w podręczny sprzęt gaśniczy w ilości min. wymaganej przepisami prawa?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy obiekty na terenie zakładu posiadają hydranty wewnętrzne?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy hydranty zewnętrzne i wewnętrzne zasilane są w wodę z zewnętrznej sieci wodociągowej?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy hydranty zewnętrzne i wewnętrzne zasilane są w wodę z zakładowej pompowni/hydroforni?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić liczbę pomp, która znajduje się w pompowni oraz ich typ (elektryczne, diesel):	N/D
Czy pompownia/hydrofornia zakładowa posiada system rezerwowego zasilania pomp w energię elektryczną (w przypadku pomp elektrycznych)?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę opisać system rezerwowego zasilania (źródło prądu, typ i liczba agregatów prądotwórczych, itp.):	N/D

System sygnalizacji pożaru oraz stałe urządzenia gaśnicze	
Czy na terenie zakładu został zainstalowany system sygnalizacji pożaru zgodny z zapisami wytycznych PKN-CEN/TS 54-14?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić obiekty/obszary, które są objęte systemem sygnalizacji pożaru:	Jedna czujka w serwerowni
Czy na terenie zakładu zainstalowano stałe urządzenia gaśnicze ?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Proszę opisać podstawowe parametry dotyczące instalacji tryskaczowej (liczba sekcji, rodzaj tryskaczy, temperatura otwarcia tryskaczy czy instalacja jest podstropowa, czy też między-regałowa):	N/D
Proszę opisać podstawowe parametry dotyczące pompowni instalacji tryskaczowej (liczba i rodzaj pomp – diesel, elektryczne, parametry pomp):	N/D
Rok wykonania instalacji tryskaczowej:	N/D
Czy instalacja tryskaczowa jest testowana - jeśli tak to jak często i przez jaki czas?	N/D
Czy na terenie zakładu zastosowano inne stałe urządzenia gaśnicze (np. instalację zraszaczową, urządzenia gaśnicze gazowe, itp.)?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę opisać instalację i wymienić obiekty/obszary, które są objęte tą instalacją:	N/D

Instalacje oddymiania	
Czy obiekty na terenie zakładu posiadają instalacje oddymiania? (np. klapy dymowe, oddymianie strumieniowe?)	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Proszę opisać sposób aktywacji klap dymowych (np. poprzez element termoczuły, ręcznie lub poprzez sygnał z systemu SSP)? W przypadku, gdy klapy dymowe otwierają się poprzez element termoczuły proszę podać temperaturę otwarcia.	N/D

PREWENCJA/CZYNNIK LUDZKI

Prewencja ppoż.	
Czy zakład posiada własne, etatowe służby ppoż. (np. specjalistę ds. ppoż.)?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy zakład korzysta z firm zewnętrznych w zakresie obsługi pod kątem ppoż.?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy wdrożono zakaz palenia tytoniu?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy wyznaczono palarnie/miejsca do palenia tytoniu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy wdrożono Instrukcję bezpieczeństwa pożarowego?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy wdrożono procedurę prowadzenia prac pożarowo niebezpiecznych?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy miejsce przeprowadzenia prac pożarowo niebezpiecznych jest okresowo sprawdzane po ich zakończeniu, np. w cyklu 1, 2, 4 i 8 h po zakończeniu prac?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy przeprowadzane są cyklicznie, praktyczne ćwiczenia z użyciem gaśnic dla pracowników zakładu?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy przeprowadzane są cyklicznie, ćwiczenia na terenie zakładu z udziałem Państwowej Straży Pożarnej?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

UTRATA ZYSKU/BUSINESS INTERRUPTION

Utrata zysku	
Czy firma wdrożyła Plan Ciągłości Działania (BCP)?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy systemy IT (zlokalizowane w jednej serwerowni) są krytyczne dla ciągłości produkcji?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

Czy istnieje możliwość przeniesienia całości produkcji do innych lokalizacji firmy?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy zakład posiada dywersyfikację w zakresie dostawców surowców oraz odbiorców wyrobów gotowych (czy jest więcej niż 1-2 dostawców lub odbiorców)?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy w procesie produkcyjnym występują „wąskie gardła” (czy w procesie, który jest liniowy, występują maszyny, których awaria spowoduje zatrzymanie całej linii)?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić występujące „wąskie gardła” w procesie produkcji?	N/D
Proszę wymienić liczbę linii produkcyjnych oraz przedstawić krótki opis każdej z linii:	N/D

MASZyny I UTRZYMANIE RUCHU

Maszyny i utrzymanie ruchu	
Proszę podać średni wiek parku maszynowego:	N/D
Proszę podać wiek i rodzaj najstarszych maszyn na terenie lokalizacji:	N/D
Proszę podać moc największych silników elektrycznych używanych na terenie lokalizacji [kW]:	N/D
Czy na terenie zakładu obecny jest Dział utrzymania ruchu?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę opisać jego stan osobowy oraz kwalifikacje pracowników (elektrycy, mechanicy, itp.):	1 technik elektryk
Czy pracownicy DUR pełnią dyżury na każdej zmianie roboczej?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy większość czynności związanych z przeglądami maszyn i urządzeń realizowana jest przez wewnętrzny DUR?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy większość czynności związanych z przeglądami maszyn i urządzeń realizowana jest przez firmy zewnętrzne?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy wdrożono długoterminowy harmonogram przeglądów i konserwacji maszyn?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy na terenie zakładu zorganizowano magazyn części zamiennych dla najważniejszych maszyn i urządzeń?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Proszę wymienić i krótko opisać największe/najważniejsze maszyny i urządzenia występujące na terenie lokalizacji (pytanie	N/D

dotyczy maszyn i urządzeń wykorzystywanych w procesie produkcyjnym):

MEDIA

Zasilanie w energię elektryczną	
Napięcie przyłącza [kV]	Niskie napięcie
Czy zakład zasilany jest z jednego Głównego Punktu Zasilania (GPZ)?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy zakład zasilany jest z przynajmniej dwóch GPZ?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy zakład zasilany jest linią napowietrzną?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy zakład zasilany jest linią kablową?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy zakład wykonuje badania termowizyjne instalacji elektrycznej?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

Rezerwowe zasilanie w energię elektryczną	
Czy zakład posiada agregaty prądotwórcze stanowiące awaryjne zasilanie w energię elektryczną?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić liczbę i moc agregatów prądotwórczych wraz z opisem jakie obwody zasilają i czy uruchamiają się automatycznie czy ręcznie?	N/D

Transformatory	
Czy na terenie zakładu znajdują się stacje transformatorowe?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Stacje transformatorowe znajdują się w budynkach?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Stacje transformatorowe znajdują się poza budynkami?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy na terenie zakładu znajdują się transformatory olejowe?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać liczbę, moc [kVA lub MVA] i wiek transformatorów olejowych:	N/D
Czy na terenie zakładu znajdują się transformatory suche?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać liczbę, moc [kVA lub MVA] i wiek transformatorów suchych:	N/D

Zabezpieczenia przeciwprzepięciowe	
Czy na terenie lokalizacji na instalacji elektrycznej występuje kompletny system zabezpieczeń od Średniego Napięcia (SN) przez Niskie Napięcie (NN) i urządzeń?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Zabezpieczenia przeciwprzepięciowe wyłącznie w rozdzielni SN?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Zabezpieczenia przeciwprzepięciowe wyłącznie w rozdzielniach NN?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – niektóre instalacje
Zabezpieczenia przeciwprzepięciowe wyłącznie przy niektórych maszynach	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

Instalacja odgromowa i wyłączniki prądu	
Czy wszystkie obiekty posiadają instalację odgromową?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uziomy przez konstrukcję stalową obiektów	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Klasyczne uziomy do gruntu	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy przeciwpożarowy wyłącznik prądu występuje na każdym budynku?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Sprężone powietrze	
Czy na terenie zakładu wykorzystywane jest sprężone powietrze?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać liczbę, moc i rodzaj sprężarek powietrza (śrubowe, tłokowe):	N/D
Ilość kompresorowni:	N/D
Czy kompresorownie są wydzielone pożarowo?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

Gaz ziemny/LPG/gazy techniczne	
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywany jest gaz ziemny?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić odbiorniki które wykorzystują gaz ziemny:	Kotłownia
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywany jest gaz propan-butan (LPG)?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić do jakich celów stosowany jest LPG oraz w jakich zbiornikach jest przechowywany (ilość i pojemność):	N/D
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są gazy techniczne (tlen, acetylen, azot, dwutlenek węgla, argon i inne)?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

Jeśli tak, proszę wymienić jakie gazy techniczne są wykorzystywane, do jakich celów oraz w jakich zbiornikach są przechowywane (ilość i pojemność):	N/D
---	-----

Hydraulika siłowa	
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są maszyny, w których występują instalacje hydrauliki siłowej z istotnymi ilościami (>100 L) olejów hydraulicznych?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić maszyny w których zastosowano hydraulikę siłową wraz z wyszczególnieniem ilości olejów hydraulicznych:	N/D

Instalacje chłodnicze	
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są instalacje chłodnicze?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę opisać występujące na zakładzie instalacje chłodnicze – w tym rodzaj i ilość czynnika chłodniczego, ilość i moc sprężarek chłodniczych oraz cel wykorzystania instalacji chłodniczej:	N/D

Woda bytowa i technologiczna	
Czy zakład jest zasilany w wodę z wodociągowej sieci zewnętrznej?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy zakład posiada własne studnie głębinowe?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać liczbę studni oraz ich wydajność [m3/h]:	N/D
Czy studnie głębinowe na terenie zakładu posiadają rezerwowe systemy zasilania w energię elektryczną?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać liczbę i moc agregatów prądotwórczych oraz inne informacje nt. systemu rezerwowego zasilania w energię:	N/D

Ciepło	
Czy zakład posiada ogrzewanie z zewnętrznej sieci ciepłowniczej?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy zakład posiada własne kotłownię?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Jeśli tak, proszę podać ilość kotłowni, ilość kotłów w każdej z nich, moce i wiek kotłów, a także wykorzystywany rodzaj paliwa, a także cel wykorzystania kotłowni (CO, CWU, ciepło technologiczne):	1 kocioł Vitocrossal 200 o mocy 186 kW
Czy kotłownie są wydzielone pożarowo?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeżeli występuje kocioł na biomase, czy posiada system gaszenia?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

Transport wewnętrzny	
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są wózki widłowe zasilane gazem LPG?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać informację o miejscu składowania i sposobie składowania (luzem, w koszach ażurowych) butli z gazem LPG?	N/D
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są wózki widłowe (ręczne bądź samojezdne) zasilane akumulatorami litowo-jonowymi?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są wózki widłowe zasilane paliwem typu diesel lub benzyna?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są wózki widłowe (ręczne bądź samojezdne) zasilane akumulatorami kwasowo-ołowiowymi?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać informację o liczbie i lokalizacji stanowisk ładowania akumulatorów wózków widłowych:	N/D
Czy stanowiska ładowania akumulatorów kwasowo-ołowiowych posiadają systemy wentylacji mechanicznej?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy stanowiska ładowania akumulatorów kwasowo-ołowiowych są wydzielone pożarowo?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Czy stanowiska ładowania akumulatorów kwasowo-ołowiowych są objęte systemami detekcji wodoru?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE

DODATKOWE INFORMACJE.

Inwestycje w toku lub planowane	
Czy w bieżącym okresie polisowym są w toku lub są planowane nowe inwestycje na terenie zakładu?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę opisać inwestycje w toku lub planowane wraz z podaniem ich wartości:	Budowa windy, budowa mieszkania chronionego

Dodatkowe informacje	
Prosimy o podanie dodatkowych informacji, które mogą mieć wpływ na ocenę ryzyka a nie są ujęte w niniejszym kwestionariuszu (np. niestandardowe zabezpieczenia bądź procedury):	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.