

# KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA

## DANE PODSTAWOWE

Nazwa i adres podmiotu (Ubezpieczający)	
Nazwa i adres podmiotu (Ubezpieczony)	
Adres lokalizacji	Sanocki Dom Kultury, ul. Mickiewicza 24, 38-500 Sanok
Prowadzona działalność w lokalizacji	Sanocki Dom Kultury jest placówką, zajmującą się upowszechnianiem kultury

## PROCES PRODUKCYJNY

System pracy	
Liczba pracowników	19 osób
Liczba lub procentowy udział pracowników „tymczasowych”	1
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	6:30-23:00
Dni pracy	7

Opis procesu działalności
<p>Podstawowe założenie programowe instytucji to edukacja poprzez sztukę, realizowana na wielu poziomach – od ruchu amatorskiego, poprzez kontakt z zjawiskami kultury, aż do wyspecjalizowanych form edukacji artystycznej organizowanych.</p> <p>Ośrodek prowadzi działalność impresaryjną; cyklicznie odbywają się tu projekcje filmowe, organizowane są wystawy plastyczne, na sanockiej scenie występują zespoły teatralne i muzyczne, a spektakle i koncerty. Piwnica obiektu jest wynajmowana przez podmiot zewnętrzny prowadzący klub rozrywkowy. Zakład prowadzi też wynajem powierzchni na cele kulturalne.</p>

Procesy magazynowe	
Maksymalna wysokość składowania (górna wysokość palety) [m]	Składowanie na terenie obiektu nie odbywa się na regałach. Elementy niezbędne do prowadzenia

	działalności przechowywane są w szafach, półkach na wieszakach lub bezpośrednio na ziemi.
Rodzaj składowania (w stosach/regalowe)	J.W
Czy magazyny są wydzielone pożarowo od pozostałych obszarów?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – wydzielenie odbywa się za pomocą drzwi przeciwpożarowych.
Rodzaje najważniejszych składowanych materiałów	Stroje ludowe
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 type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE – teren częściowo ogrodzony
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:	Wszystkie pomieszczenia i korytarze obiektu
Czy zastosowano system kontroli dostępu na terenie zakładu?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać jakie obiekty obejmuje system kontroli dostępu:	Wejście do budynku
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:	Wejścia do obiektu i plac zewnętrzny.
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]:	14 dni

## CHARAKTERYSTYKA OBIEKTÓW

Nazwa obiektu	
Sanocki Dom Kultury	
Przeznaczenie budynku	Sanocki Dom Kultury jest placówką, zajmującą się upowszechnianiem kultury
Powierzchnia zabudowy [m <sup>2</sup> ] i liczba kondygnacji	1130 / 3
Opis konstrukcji (konstrukcja nośna, ściany zewnętrzne i wewnętrzne, dach)	

Obiekt murowany. Stropy żelbetowe, odcinkowe na belkach stalowych. Więźba dachowa drewniana i stalowa kryta blachodachówką.

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

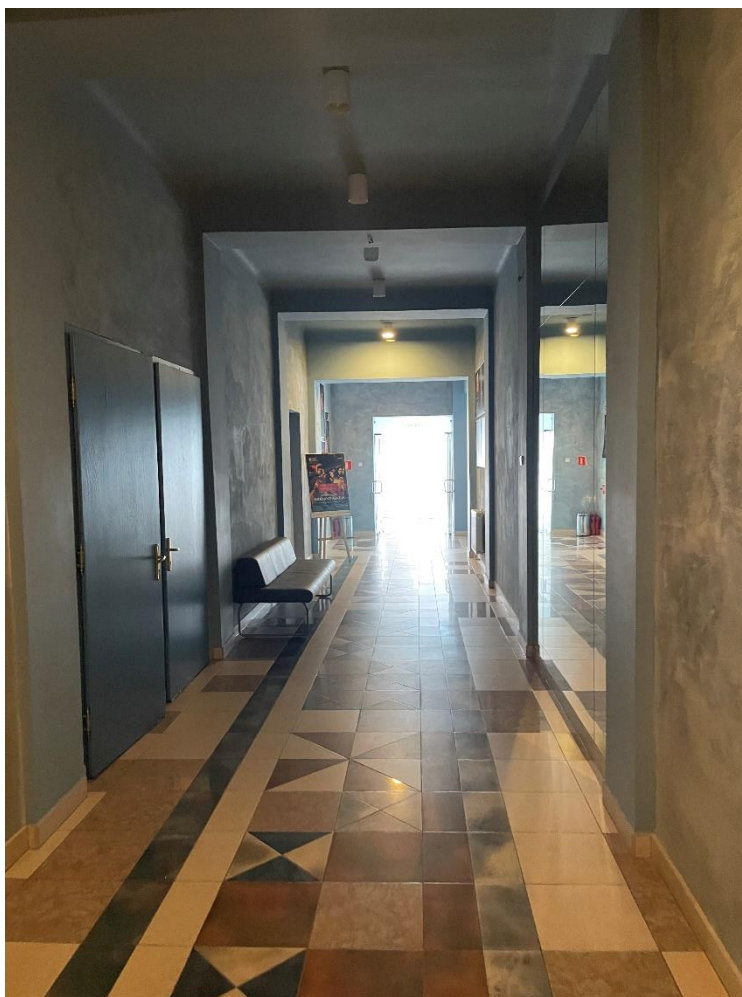


Zdjęcie : Ściana frontowa obiektu.



*Zdjęcie : Zaplecze obiektu.*





*Zdjęcie : Wnętrze obiektu*



*Zdjęcie : Sala widowiskowa.*



Zdjęcie : Magazyn strojów ludowych.

Eksploracja 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, prośba 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, prośba 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 type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić dla każdego zbiornika pojemność oraz ilość przyłączy ssawnych:	N/D
Czy zakład posiada hydranty zewnętrzne?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać liczbę i typ (DN80/DN100) hydrantów:	1 hydrant zewnętrzny znajdujący się po drugiej stronie ulicy. Urządzenie znajduje się na działce nie stanowiącej własności SDK.
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:	N/D
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 checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy hydranty zewnętrzne i wewnętrzne zasilane są w wodę z zewnętrznej sieci wodociągowej?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input 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 type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić obiekty/obszary, które są objęte systemem sygnalizacji pożaru:	N/D

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-regatowa):	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 checked="" type="checkbox"/> TAK <input 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.	Na jednej z klatek schodowych.

## 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> NIE
Czy przeprowadzane są cyklicznie, praktyczne ćwiczenia z użyciem gaśnic dla pracowników zakładu?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – podczas szkolenia BHP
Czy przeprowadzane są cyklicznie, ćwiczenia na terenie zakładu z udziałem Państwowej Straży Pożarnej?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input 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 type="checkbox"/> TAK <input checked="" 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:	Lata 90-te ciepło, klimatyzacja początek lat 2000
Proszę podać wiek i rodzaj najstarszych maszyn na terenie lokalizacji:	Kocioł grzewczy

Proszę podać moc największych silników elektrycznych używanych na terenie lokalizacji [kW]:	50 kW
Czy na terenie zakładu obecny jest Dział utrzymania ruchu?	<input checked="" type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę opisać jego stan osobowy oraz kwalifikacje pracowników (elektrycy, mechanicy, itp.):	2 elektryków
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 dotyczy maszyn i urządzeń wykorzystywanych w procesie produkcyjnym):	N/D

## MEDIA

Zasilanie w energię elektryczną	
Napięcie przyłącza [kV]	15/0,4
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 checked="" type="checkbox"/> TAK <input 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 type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
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 type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić odbiorniki które wykorzystują gaz ziemny:	N/D
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 checked="" type="checkbox"/> TAK <input 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:	Chiller, 40 kW, wentylacja
---	----------------------------

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 type="checkbox"/> TAK <input checked="" 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):	N/D
Czy kotłownie są wydzielone pożarowo?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Jeżeli występuje kocioł na biomasę, 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:	Wymiana foteli wewnętrznych.

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.