

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA

DANE PODSTAWOWE

Nazwa i adres podmiotu (Ubezpieczający)	
Nazwa i adres podmiotu (Ubezpieczony)	(Centrum Obsługi Inwestora) Inkubator Technologiczny
Adres lokalizacji	Ul. Asfaltowa 1A/364, Skarżysko Kamienna
Prowadzona działalność w lokalizacji	Hala produkcyjno-magazynowa

PROCES PRODUKCYJNY

System pracy	
Liczba pracowników	W obiekcie znajdują się jedynie pracownicy firm najmujących powierzchnie. Nie ma tam stałej obsługi ze strony COI.
Liczba lub procentowy udział pracowników „tymczasowych”	N/D
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	Zgodnie z godzinami pracy poszczególnych podmiotów
Dni pracy	Zgodnie z dniami pracy poszczególnych podmiotów

Opis procesu działalności
<p>W obiekcie są prowadzone między innymi następujące działalności :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mechanika samochodowa - handel odzieżą - produkcja domków modułowych - produkcja amunicji nie przekraczającej 12 mm

Procesy magazynowe	
Maksymalna wysokość składowania (górna wysokość palety) [m]	Brak danych

Rodzaj składowania (w stosach/regalowe)	Brak danych
Czy magazyny są wydzielone pożarowo od pozostałych obszarów?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE
Rodzaje najważniejszych składowanych materiałów	Brak danych
Czy są regały automatyczne?	Brak danych
Czy regały posiadają odboje przy stopach regałowych?	Brak danych

Zagrożenie wybuchem	
Czy występują strefy lub pomieszczenia zagrożone wybuchem?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli tak, proszę wymienić czynniki ryzyka wybuchu (substancje i procesy, w których występuje ryzyko wybuchu)	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Czy przeprowadzono Ocenę zagrożenia wybuchem?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy opracowano Dokument zabezpieczenia przed wybuchem (DZPW)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy wdrożono zalecenia z wniosków z analizy i DZPW?	<input type="checkbox"/> TAK <input 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 checked="" type="checkbox"/> NIE – Obiekt od strony wejścia nie jest 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 type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać jakie obiekty obejmuje alarm antywłamaniowy:	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Czy zastosowano system kontroli dostępu na terenie zakładu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać jakie obiekty obejmuje system kontroli dostępu:	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Czy zastosowano system telewizji przemysłowej na terenie zakładu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać jakie obszary i obiekty obejmuje system telewizji przemysłowej:	
Czy pracownicy ochrony mają podgląd pod obraz ze wszystkich kamer?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jaki jest czas archiwizacji obrazu z kamer na rejestratorach [dni]:	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

CHARAKTERYSTYKA OBIEKTÓW

Nazwa obiektu	
Hala produkcyjno-magazynowa	
Przeznaczenie budynku	J.W.
Powierzchnia użytkowa [m2] i liczba kondygnacji	4138 / 1
Budynek w konstrukcji stalowej (słupy i dźwigary) dla części produkcyjnej oraz murowanej socjalno-biurowej. Fundamenty żelbetowe monolityczne. Obudowę ścian stanowią płyty warstwowe. Dach pokryty blachą trapezową.	

Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m ²]	Poniżej 500	Ilość stref pożarowych	1
Gaśnice	Tak	Hydranty wewnętrzne	Tak
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 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:	2 szt DN80
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-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 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.	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

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 checked="" 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 checked="" 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 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 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 – produkcja prowadzona jest wyłącznie przez podmioty najmu
Jeśli tak, proszę wymienić występujące „wąskie gardła” w procesie produkcji?	Brak danych
Proszę wymienić liczbę linii produkcyjnych oraz przedstawić krótki opis każdej z linii:	Brak danych

MASZyny I UTRZYMANIE RUCHU

Maszyny i utrzymanie ruchu	
Proszę podać średni wiek parku maszynowego:	
Proszę podać wiek i rodzaj najstarszych maszyn na terenie lokalizacji:	
Proszę podać moc największych silników elektrycznych używanych na terenie lokalizacji [kW]:	Brak danych
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.):	N/D
Czy pracownicy DUR pełnią dyżury na każdej zmianie roboczej?	<input type="checkbox"/> TAK <input checked="" 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]	
Czy zakład zasilany jest z jednego Głównego Punktu Zasilania (GPZ)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy zakład zasilany jest z przynajmniej dwóch GPZ?	<input type="checkbox"/> TAK <input 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 type="checkbox"/> NIE

Rezerwowe zasilanie w energię elektryczną	
Czy zakład posiada agregaty prądotwórcze stanowiące awaryjne zasilanie w energię elektryczną?	<input type="checkbox"/> TAK <input 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?	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

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

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 type="checkbox"/> NIE
Zabezpieczenia przeciwprzepięciowe wyłącznie w rozdzielni SN?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zabezpieczenia przeciwprzepięciowe wyłącznie w rozdzielniach NN?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zabezpieczenia przeciwprzepięciowe wyłącznie przy niektórych maszynach	<input type="checkbox"/> TAK <input 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 type="checkbox"/> NIE – brak danych jednak prawdopodobnie tak (ze względu na rodzaj prowadzonych działalności)
Jeśli tak, proszę podać liczbę, moc i rodzaj sprężarek powietrza (śrubowe, tłokowe):	Brak danych
Ilość kompresorowni:	Brak danych
Czy kompresorownie są wydzielone pożarowo?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - Brak danych

Gaz ziemny/LPG/gazy techniczne	
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywany jest gaz ziemny?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić odbiorniki które wykorzystują gaz ziemny:	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywany jest gaz propan-butan (LPG)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić do jakich celów stosowany jest LPG oraz w jakich zbiornikach jest przechowywany (ilość i pojemność):	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są gazy techniczne (tlen, acetylen, azot, dwutlenek węgla, argon i inne)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić jakie gazy techniczne są wykorzystywane, do jakich celów oraz w jakich zbiornikach są przechowywane (ilość i pojemność):	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

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 type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wymienić maszyny w których zastosowano hydraulikę siłową wraz z wyszczególnieniem ilości olejów hydraulicznych:	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Instalacje chłodnicze	
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są instalacje chłodnicze?	<input 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:	Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

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 [m ³ /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 type="checkbox"/> TAK <input checked="" 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):	2 szt pieców na paliwo stałe (pelet) o mocy 200 kW – dane do weryfikacji
Czy kotłownie są wydzielone pożarowo?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli występuje kocioł na biomase, czy posiada system gaszenia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Transport wewnętrzny	
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są wózki widłowe zasilane gazem LPG?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - Brak danych
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 type="checkbox"/> NIE - Brak danych
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są wózki widłowe zasilane paliwem typu diesel lub benzyna?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - Brak danych
Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są wózki widłowe (ręczne bądź samojezdne) zasilane akumulatorami kwasowo-ołowiowymi?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - Brak danych
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 type="checkbox"/> NIE - Brak danych
Czy stanowiska ładowania akumulatorów kwasowo-ołowiowych są wydzielone pożarowo?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - Brak danych
Czy stanowiska ładowania akumulatorów kwasowo-ołowiowych są objęte systemami detekcji wodoru?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - Brak danych

DODATKOWE INFORMACJE.

Inwestycje w toku lub planowane

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

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.