**KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA**

**DANE PODSTAWOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres podmiotu (Ubezpieczający) | UZDROWISKO BUSKO-ZDRÓJ S.A. ul. Rzewuskiego 1, 28-100 Busko-Zdrój |
| Nazwa i adres podmiotu (Ubezpieczony) | UZDROWISKO BUSKO-ZDRÓJ S.A. ul. Rzewuskiego 1, 28-100 Busko-Zdrój |
| Adres lokalizacji | Uzdrowiskowy Szpital Kompleksowej Rehabilitacji "Krystyna", Generała Feliksa Rzewuskiego 3-7a, 28-100 Busko-Zdrój |
| Prowadzona działalność  w lokalizacji | Leczenie schorzeń reumatologicznych, neurologicznych, ortopedyczno-urazowych, kardiologicznych oraz dermatologicznych |

**PROCES PRODUKCYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| System pracy | |
| Liczba pracowników | 217 |
| Liczba lub procentowy udział pracowników „tymczasowych” |  |
| Sezonowość pracy zakładu | TAK  NIE |
| Przedział czasowy pracy sezonowej | N/D |
| Przerwy technologiczne/remontowe: | N/D |
| Godziny pracy | 24h |
| Dni pracy | 7 |

|  |
| --- |
| Opis procesu działalności |
| Uzdrowiskowy Szpital Kompleksowej Rehabilitacji KRYSTYNA jest ośrodkiem, w którym wspomaga się leczenie schorzeń: reumatologicznych, narządu ruchu, pourazowo – ortopedycznych, neurologicznych, dermatologicznych i kardiologicznych.  Tutejszy Oddział Kardiologiczny zajmuje się leczeniem i rehabilitacją chorych po operacjach kardiochirurgicznych, angioplastyce, świeżo przebytych zawałach mięśnia sercowego, z chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym i innymi schorzeniami układu krążenia. Oddział Kardiologiczny oferuje możliwość przeprowadzenia pełnej nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej. Dodatkowo funkcjonuje tu 4-łóżkowy Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. To klimatyzowana sala z całodobową wysokospecjalistyczną opieką lekarską i pielęgniarską.  Do dyspozycji kuracjuszy oddano następujące pracownie:  - pracownia testów wysiłkowych  - pracownia holterowska:  24-godzinne badanie EKG oraz 24-godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi  - pracownia echokardiografii  - pracownia psychologiczna  - sale do rehabilitacji kardiologicznej  Istnieje możliwość skorzystania z oddanego do użytku nowoczesnego basenu rehabilitacyjnego, kriosauny ogólnoustrojowej, terapii falami uderzeniowymi, czy zabiegu magnetostymulacji.  W szpitalu funkcjonuje kilka sal profesjonalnie przygotowanych do ćwiczeń Pacjentów ze schorzeniami reumatologicznymi. Rehabilitanci prowadzą indywidualne zajęcia w oparciu o nowoczesne metody terapii ruchem ( min. PNF, McKenzie). Obiekt posiada również nowoczesną lampę do foto – chemioterapii SUP/PUVA, która wykorzystywana jest w leczeniu schorzeń dermatologicznych.  W obiekcie znajduje się również cześć hotelowa, baza zabiegowa oraz jadalnia (kilka rodzajów diet). Obiekt posiada udogodnienia dla osób niepełnosprawnych. |

|  |  |
| --- | --- |
| Procesy magazynowe | |
| Maksymalna wysokość składowania (górna wysokość palety) [m] | Do wysokości pomieszczenia ( maksymalnie 2 m ) |
| Rodzaj składowania (w stosach/regałowe) | Regałowe |
| Czy magazyny są wydzielone pożarowo od pozostałych obszarów? | TAK  NIE |
| Rodzaje najważniejszych składowanych materiałów | Leki, środki czystości, bielizna hotelowa oraz inne elementy potrzebne przy realizowanej działalności |
| Czy są regały automatyczne? | Nie |
| Czy regały posiadają odboje przy stopach regałowych? | Nie |

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

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

**OCHRONA FIZYCZNA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ochrona fizyczna | |
| Czy teren zakładu jest ogrodzony? | TAK  NIE |
| Czy teren zakładu jest oświetlony? | TAK  NIE |
| Czy zakład posiada służby ochrony obecne na miejscu? | TAK  NIE – w cyklu 24 godzinnym znajduje się obsługa szpitala |
| Jeśli tak, proszę podać liczbę pracowników ochrony na jednej zmianie | N/D |
| Czy ochrona na terenie zakładu obecna jest całą dobę przez cały rok? | TAK  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? | TAK  NIE |
| Czy jest zainstalowany elektroniczny system kontroli obchodów? | TAK  NIE |
| Czy zastosowano alarm antywłamaniowy na terenie zakładu? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę podać jakie obiekty obejmuje alarm antywłamaniowy: | N/D |
| Czy zastosowano system kontroli dostępu na terenie zakładu? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę podać jakie obiekty obejmuje system kontroli dostępu: | Na oddziale kardiologicznym |
| Czy zastosowano system telewizji przemysłowej na terenie zakładu? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę podać jakie obszary i obiekty obejmuje system telewizji przemysłowej: | Wyłącznie pomieszczenie recepcji |
| Czy pracownicy ochrony mają podgląd pod obraz ze wszystkich kamer? | TAK  NIE |
| Jaki jest czas archiwizacji obrazu z kamer na rejestratorach [dni]: | Do 7 dni |

**CHARAKTERYSTYKA OBIEKTÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa obiektu | | | |
| Szpital Uzdrowiskowy ,,Krystyna,, | | | |
| Przeznaczenie budynku | J.W. | | |
| Powierzchnia wewnętrzna [m2] i liczba kondygnacji | Budynek 1 ( część I ) – Zaplecze chirurgiczne : 2538,3 m2 / 5 kondygnacji nadziemnych i 1 podziemna  Budynek 2 ( część II ) – Oddział kardiologii : 2214,2 m2 / 5 kondygnacji nadziemnych i 1 podziemna | | |
| Konstrukcje | | | |
| Część nr 1 : Budynek wykonano w technologii tradycyjnej murowanej z elementami żelbetowymi prefabrykowanymi. Układ konstrukcyjny podłużny, ściany konstrukcyjne z cegły budowlanej pełnej oraz z pustaków z gazobetonu. Ściany działowe z cegły dziurawki. Stropy między piętrowe typu Akerman oraz jako żelbetowe prefabrykowane kanałowe. Stropodach, wentylowany z płyt korytkowych kryty papą, schody żelbetowe.  Część nr 2 : Powstała w latach 60tych jako fragment obecnego budynku od strony zachodniej. Następnie w latach 90tych powstała część wschodnia. Oba fragmenty łączy korytarz wewnętrzny. Konstrukcja budynku żelbetowa prefabrykowana. Ściany zewnętrzne w części wschodniej z pustaków Ackermann typ 18 z warstwą nadbetonu o grubości 4 cm. W pozostałej części strop żelbetowy monolityczny. Dach wentylowany z płyt korytkowych. Pokrycie dachu papą.  Kondygnacja nadziemna w części 1 pełni funkcję magazynowo gospodarczą. Pod częścią 2 zlokalizowany jest kanał instalacyjny. Parter : pokoje, magazyny, stacja trafo, rozdzielnia. Piętro I : pokoje, pomieszczenia medyczne, socjalne. Piętro II : pomieszczenia medyczne, socjalne, sala opieki kardiologicznej. Piętro III : cz-1 wentylatornia, cz-2 pokoje kuracjuszy.  Część 1 i 2 połączone są funkcjonalnie.  Rozbudowa :  - nadbudowanie części nr 1 o dwie kondygnacje i części nr 2 o jedną kondygnację  - adaptacja pomieszczeń kondygnacji piwnicy w części wschodniej na potrzeby biblioteki z czytelnią  - rozbudowa części nr 1 o balkony na wszystkich kondygnacjach | | | |
| Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m2] | ZL – nie określa się  PM – do 500 | Ilość stref pożarowych | 2 / Kondygnacja piwnic ZLIII jest oddzielną strefą. Kondygnacja parteru, I i II piętra ZL V, kondygnacja III i IV piętra jest oddzielną strefą ZL II. Stacja trafo, rozdzielnia elektryczna, hydrofornia, pomieszczenie agregatu prądotwórczego. |
| Gaśnice | Tak | Hydranty wewnętrzne | Tak |
| System sygnalizacji pożaru | **Tak** | Stałe urządzenia gaśnicze | Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa obiektu | | | |
| Szpital Uzdrowiskowy ,,Krystyna,, - basen | | | |
| Przeznaczenie budynku | J.W | | |
| Powierzchnia użytkowa [m2] i liczba kondygnacji | 662 / 1 | | |
| Konstrukcje | | | |
| *ściany murowane; stropy prefabrykowane DZ-3; konstrukcja dachu drewniano-stalowa* | | | |
| Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m2] | ZL – nie określa się  PM – do 500 | Ilość stref pożarowych | 2 |
| Gaśnice | Tak | Hydranty wewnętrzne | Tak |
| System sygnalizacji pożaru | Nie | Stałe urządzenia gaśnicze | Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa obiektu | | | |
| Szpital Uzdrowiskowy ,,Krystyna,, - Pawilon C1 | | | |
| Przeznaczenie budynku | J.W | | |
| Powierzchnia użytkowa [m2] i liczba kondygnacji | 2094 / 4 nadziemne, 1 podziemna | | |
| Konstrukcje | | | |
| *ściany murowane; strony belkowo-pustakowe; dach drewniany* | | | |
| Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m2] | ZL – nie określa się | Ilość stref pożarowych | 1 |
| Gaśnice | Tak | Hydranty wewnętrzne | Tak |
| System sygnalizacji pożaru | Tak | Stałe urządzenia gaśnicze | Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa obiektu | | | |
| Szpital Uzdrowiskowy ,,Krystyna,, - Pawilon C | | | |
| Przeznaczenie budynku | J.W | | |
| Powierzchnia użytkowa [m2] i liczba kondygnacji | 2676 / 5 nadziemnych | | |
| Konstrukcje | | | |
| *ściany murowane; stropy z kleiny; dach drewniany* | | | |
| Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m2] | ZL – nie określa się | Ilość stref pożarowych | 4 ( oraz klatka schodowa, wentylatornia, szyb windowy ) |
| Gaśnice | Tak | Hydranty wewnętrzne | Tak |
| System sygnalizacji pożaru | Tak | Stałe urządzenia gaśnicze | Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa obiektu | | | |
| Szpital Uzdrowiskowy ,,Krystyna,, - Pawilon F (Zakład Przyrodoleczniczy) | | | |
| Przeznaczenie budynku | J.W | | |
| Powierzchnia użytkowa [m2] i liczba kondygnacji | 1666,8 / 1-5 | | |
| Konstrukcje | | | |
| *ściany murowane; stropy prefabrykowane; stropodach* | | | |
| Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m2] | ZL – nie określa się | Ilość stref pożarowych |  |
| Gaśnice | Tak | Hydranty wewnętrzne | Nie |
| System sygnalizacji pożaru | Nie | Stałe urządzenia gaśnicze | Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa obiektu | | | |
| Szpital Uzdrowiskowy ,,Krystyna,, - Pawilon A | | | |
| Przeznaczenie budynku | J.W | | |
| Powierzchnia użytkowa [m2] i liczba kondygnacji | 980,02 / 2-3 | | |
| Konstrukcje | | | |
| *ściany murowane; stropy żelbet/drewno; dach drewniany* | | | |
| Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m2] | ZL – nie określa się | Ilość stref pożarowych |  |
| Gaśnice | Tak | Hydranty wewnętrzne | **Tak** |
| System sygnalizacji pożaru | Nie | Stałe urządzenia gaśnicze | Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa obiektu | | | |
| Szpital Uzdrowiskowy ,,Krystyna,, - Pawilon E (Reumatologia) | | | |
| Przeznaczenie budynku | J.W | | |
| Powierzchnia użytkowa [m2] i liczba kondygnacji | 996,83 / 3 | | |
| Konstrukcje | | | |
| *ściany murowane; stropy żelbetowe; dach drewniano-stalowy* | | | |
| Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m2] | ZL – nie określa się | Ilość stref pożarowych |  |
| Gaśnice | Tak | Hydranty wewnętrzne | **Tak** |
| System sygnalizacji pożaru | Nie | Stałe urządzenia gaśnicze | Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa obiektu | | | |
| Szpital Uzdrowiskowy ,,Krystyna,, - Punkt Żywienia (zaplecze gospodarcze – kuchnia i stołówka) | | | |
| Przeznaczenie budynku | J.W | | |
| Powierzchnia użytkowa [m2] i liczba kondygnacji | 1200 / 2-3 | | |
| Konstrukcje | | | |
| *ściany murowane; płyty stropowe; dach drewniano-stalowy* | | | |
| Gęstość obciążenia ogniowego [MJ/m2] | ZL – nie określa się | Ilość stref pożarowych |  |
| Gaśnice | Tak | Hydranty wewnętrzne | Nie |
| System sygnalizacji pożaru | Nie | Stałe urządzenia gaśnicze | Nie |

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

**ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWE I ZAOPATRZENIE W WODĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru | |
| Czy zakład posiada zbiorniki wody przeciwpożarowej? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę wymienić dla każdego zbiornika pojemność oraz ilość przyłączy ssawnych: | N/D |
| Czy zakład posiada hydranty zewnętrzne? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę podać liczbę i typ (DN80/DN100) hydrantów: | DN80 – 3 szt znajdujące się na terenie zewnętrznym |
| 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? | TAK  NIE |
| Czy obiekty na terenie zakładu posiadają hydranty wewnętrzne? | TAK  NIE – Obiekty I i II H25, Pawilon C1 – H52, Pawilon C – H25, Pawilon A – H52, Pawilon E – H25 |
| Czy hydranty zewnętrzne i wewnętrzne zasilane są w wodę z zewnętrznej sieci wodociągowej? | TAK  NIE |
| Czy hydranty zewnętrzne i wewnętrzne zasilane są w wodę z zakładowej pompowni/hydroforni? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę wymienić liczbę pomp, która znajduje się w pompowni oraz ich typ (elektryczne, diesel): | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Czy pompownia/hydrofornia zakładowa posiada system rezerwowego zasilania pomp w energię elektryczną (w przypadku pomp elektrycznych)? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę opisać system rezerwowego zasilania (źródło prądu, typ i liczba agregatów prądotwórczych, itp.): | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| 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? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę wymienić obiekty/obszary, które są objęte systemem sygnalizacji pożaru: | Budynek 1, Budynek 2 (Kardiologia), Pawilon C i C1 |
| Czy na terenie zakładu zainstalowano stałe urządzenia gaśnicze ? | TAK  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.)? | TAK  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?) | TAK  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. | Klatki schodowe oraz szyby windowe |

**PREWENCJA/CZYNNIK LUDZKI**

|  |  |
| --- | --- |
| Prewencja ppoż. | |
| Czy zakład posiada własne, etatowe służby ppoż. (np. specjalistę ds. ppoż.)? | TAK  NIE |
| Czy zakład korzysta z firm zewnętrznych w zakresie obsługi pod kątem ppoż.? | TAK  NIE |
| Czy wdrożono zakaz palenia tytoniu? | TAK  NIE |
| Czy wyznaczono palarnie/miejsca do palenia tytoniu? | TAK  NIE |
| *Czy wdrożono Instrukcję bezpieczeństwa pożarowego?* | TAK  NIE |
| Czy wdrożono procedurę prowadzenia prac pożarowo niebezpiecznych? | TAK  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? | TAK  NIE |
| Czy przeprowadzane są cyklicznie, praktyczne ćwiczenia z użyciem gaśnic dla pracowników zakładu? | TAK  NIE |
| Czy przeprowadzane są cyklicznie, ćwiczenia na terenie zakładu z udziałem Państwowej Straży Pożarnej? | TAK  NIE |

**UTRATA ZYSKU/BUSINESS INTERRUPTION**

|  |  |
| --- | --- |
| Utrata zysku | |
| Czy firma wdrożyła Plan Ciągłości Działania (BCP)? | TAK  NIE |
| Czy systemy IT (zlokalizowane w jednej serwerowni) są krytyczne dla ciągłości produkcji*/pracy?* | TAK  NIE |
| Czy istnieje możliwość przeniesienia całości produkcji do innych lokalizacji firmy? | TAK  NIE |
| Czy zakład posiada dywersyfikację w zakresie dostawców surowców oraz odbiorców wyrobów gotowych (czy jest więcej niż 1-2 dostawców lub odbiorców)? | TAK  NIE – w lokalizacji nie jest prowadzona działalność produkcyjna |
| Czy w procesie produkcyjnym występują „wąskie gardła” (czy w procesie, który jest liniowy, występują maszyny, których awaria spowoduje zatrzymanie całej linii)? | TAK  NIE – w lokalizacji nie jest prowadzona działalność produkcyjna |
| 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: |  |
| Proszę podać wiek i rodzaj najstarszych maszyn na terenie lokalizacji: | Najstarsze urządzenie medyczne – aparat EKG ma 23 lata; KOTŁOWNIA KRYSTYNA ROK 1994 |
| Proszę podać moc największych silników elektrycznych używanych na terenie lokalizacji [kW]: | SILNIKI ELEKTRYCZNE ZLOKALIZOWANE  W KOTŁOWNI KRYSTYNA, SILNIKI NA PALNIKACH KOTŁÓW MOC 1,4 KW 3SZT., MOC 2,5KW 1SZT. |
| Czy na terenie zakładu obecny jest Dział utrzymania ruchu? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę opisać jego stan osobowy oraz kwalifikacje pracowników (elektrycy, mechanicy, itp.): | KONSERWATORZY ELEKTRYCY (UPRAWNIENIA SEP) I HYDRAULICY (UPRAWNIENIA SEP), OBSŁUGA KOTŁOWNI (UPRAWNIENIA SEP) + 2 pracowników gospodarczych |
| Czy pracownicy DUR pełnią dyżury na każdej zmianie roboczej? | TAK  NIE - 2 ZMIANY ORAZ DYŻURY POD TELEFONEM |
| Czy większość czynności związanych z przeglądami maszyn i urządzeń realizowana jest przez wewnętrzny DUR? | TAK  NIE |
| Czy większość czynności związanych z przeglądami maszyn i urządzeń realizowana jest przez firmy zewnętrzne? | TAK  NIE |
| Czy wdrożono długoterminowy harmonogram przeglądów i konserwacji maszyn? | TAK  NIE |
| Czy na terenie zakładu zorganizowano magazyn części zamiennych dla najważniejszych maszyn i urządzeń? | TAK  NIE |

**MEDIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Zasilanie w energię elektryczną | |
| Napięcie przyłącza [kV] | 15/0,4 |
| Czy zakład zasilany jest z jednego Głównego Punktu Zasilania (GPZ)? | TAK  NIE |
| Czy zakład zasilany jest z przynajmniej dwóch GPZ? | TAK  NIE |
| Czy zakład zasilany jest linią napowietrzną? | TAK  NIE |
| Czy zakład zasilany jest linią kablową? | TAK  NIE |
| Czy zakład wykonuje badania termowizyjne instalacji elektrycznej? | TAK  NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Rezerwowe zasilanie w energię elektryczną | |
| Czy zakład posiada agregaty prądotwórcze stanowiące awaryjne zasilanie w energię elektryczną? | TAK  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? | TAK  NIE |
| Stacje transformatorowe znajdują się w budynkach? | TAK  NIE |
| Stacje transformatorowe znajdują się poza budynkami? | TAK  NIE |
| Czy na terenie zakładu znajdują się transformatory olejowe? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę podać liczbę, moc [kVA lub MVA] i wiek transformatorów olejowych: |  |
| Czy na terenie zakładu znajdują się transformatory suche? | TAK  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? | TAK  NIE |
| Zabezpieczenia przeciwprzepięciowe wyłącznie w rozdzielni SN? | TAK  NIE |
| Zabezpieczenia przeciwprzepięciowe wyłącznie w rozdzielniach NN? | TAK  NIE |
| Zabezpieczenia przeciwprzepięciowe wyłącznie przy niektórych maszynach | TAK  NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Instalacja odgromowa i wyłączniki prądu | |
| Czy wszystkie obiekty posiadają instalację odgromową? | TAK  NIE |
| Uziomy przez konstrukcję stalową obiektów | TAK  NIE |
| Klasyczne uziomy do gruntu | TAK  NIE |
| Czy przeciwpożarowy wyłącznik prądu występuje na każdym budynku? | TAK  NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Sprężone powietrze | |
| Czy na terenie zakładu wykorzystywane jest sprężone powietrze? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę podać liczbę, moc i rodzaj sprężarek powietrza (śrubowe, tłokowe): | 3SZT. PAWILON C1 MOC 7,5KW ŚRUBOWE, 3SZT. KARDIOLOGIA MOC 5,5KW ŚRUBOWE |
| Ilość kompresorowni: | 2 |
| Czy kompresorownie są wydzielone pożarowo? | TAK  NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Gaz ziemny/LPG/gazy techniczne | |
| Czy na terenie lokalizacji wykorzystywany jest gaz ziemny? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę wymienić odbiorniki które wykorzystują gaz ziemny: | Pomieszczenia kuchenne, KOTŁOWNIA KRYSTYNA 4SZT. KOTŁY WODNE |
| Czy na terenie lokalizacji wykorzystywany jest gaz propan-butan (LPG)? | TAK  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)? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę wymienić jakie gazy techniczne są wykorzystywane, do jakich celów oraz w jakich zbiornikach są przechowywane (ilość i pojemność): | TLEN MAGAZYNOWANY W BUTLACH, SPRĘŻONE POWIETRZE ZE SPRĘŻAREK |

|  |  |
| --- | --- |
| Hydraulika siłowa | |
| Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są maszyny, w których występują instalacje hydrauliki siłowej z istotnymi ilościami (>100 L) olejów hydraulicznych? | TAK  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? | TAK  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: | CENTRALE WENTYLACYJNE:   1. BASEN REHABILITACYJNY 2. PUNKT ŻYWIENIA 3. KARDIOLOGIA 4. ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY ODDZ. V |

|  |  |
| --- | --- |
| Woda bytowa i technologiczna | |
| Czy zakład jest zasilany w wodę z wodociągowej sieci zewnętrznej? | TAK  NIE |
| Czy zakład posiada własne studnie głębinowe? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę podać liczbę studni oraz ich wydajność [m3/h]: | UJĘCIE WODY NOWY NUREK (maksymalna dopuszczalna wydajność z pozwolenia wodno-prawnego - 10 m3/h) |
| Czy studnie głębinowe na terenie zakładu posiadają rezerwowe systemy zasilania w energię elektryczną? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę podać liczbę i moc agregatów prądotwórczych oraz inne informacje nt. systemu rezerwowego zasilania w energię: | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ciepło | |
| Czy zakład posiada ogrzewanie z zewnętrznej sieci ciepłowniczej? | TAK  NIE |
| Czy zakład posiada własne kotłownie? | TAK  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): | KOTŁOWNIA KRYSTYNA, 4SZT. KOTŁÓW WODNYCH ROK PRODUKCJI 1994, 2SZT. MOC 720KW, 2SZT. MOC 575KW, KOTŁY DLA POTRZEB C.O., C.W.U., TECHNOLOGIA, PALIWO GAZ ZIEMNY , REZERWA OLEJ OPAŁOWY |
| Czy kotłownie są wydzielone pożarowo? | TAK  NIE |
| Jeżeli występuje kocioł na biomasę, czy posiada system gaszenia? | TAK  NIE *– nie występuje* |

|  |  |
| --- | --- |
| Transport wewnętrzny | |
| Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są wózki widłowe zasilane gazem LPG? | TAK  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? | TAK  NIE |
| Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są wózki widłowe zasilane paliwem typu diesel lub benzyna? | TAK  NIE |
| Czy na terenie lokalizacji wykorzystywane są wózki widłowe (ręczne bądź samojezdne) zasilane akumulatorami kwasowo-ołowiowymi? | TAK  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? | TAK  NIE |
| Czy stanowiska ładowania akumulatorów kwasowo-ołowiowych są wydzielone pożarowo? | TAK  NIE |
| Czy stanowiska ładowania akumulatorów kwasowo-ołowiowych są objęte systemami detekcji wodoru? | TAK  NIE |

**DODATKOWE INFORMACJE**.

|  |  |
| --- | --- |
| Inwestycje w toku lub planowane | |
| Czy w bieżącym okresie polisowym są w toku lub są planowane nowe inwestycje na terenie zakładu? | TAK  NIE |
| Jeśli tak, proszę opisać inwestycje w toku lub planowane wraz z podaniem ich wartości: | Wykonanie instalacji fotowoltaicznej na terenie obiektu lub na obiekcie o wartości ok. 500 tys. zł / 1 mln zł – planowany termin zakończenia: 2026 r. |

|  |  |
| --- | --- |
| 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. |