

Z – 7 Kwestionariusz bezpieczeństwa i higieny pracy dla Wykonawców.....
Nazwa firmy – Wykonawcy.....
miejsowość i data

Liczba osób zatrudnionych ogółem:; w tym: osób na umowę o pracę:.....; umowy cywilno – prawne:.....; osób samozatrudniających się:.....

Kwestionariusz obowiązana jest wypełnić każda Firma, która otrzymała zaproszenie do udziału w procesie zakupu prac i/lub usług. Na podstawie danych kwestionariusza zostanie przeprowadzona ocena stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w firmie, która będzie miała wpływ na wybór firmy do realizacji prac i/lub usług.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania.

Lp.	PYTANIE	ODPOWIEDŹ		UWAGI
		TAK	NIE	
1.	Czy firma ma wdrożony system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy?			<i>(jeśli tak, proszę załączyć kopię certyfikatu)</i>
2.	Czy firma ma opracowane i wdrożone zasady szkoleń z zakresu bezpieczeństwem i higieną pracy?			<i>(podać czasookresy szkoleń dla grup pracowników)</i>
3.	Czy firma ma opracowane i wdrożone zasady rejestrowania i analizowania zdarzeń potencjalnie wypadkowych?			
4.	Czy firma ma opracowane i wdrożone zasady postępowania w razie zaistnienia wypadku lub nagłego zachorowania przy pracy?			
5.	Czy firma ma opracowane instrukcje lub inne dokumenty określające zasady bezpiecznego wykonywania planowanych prac i/lub usług?			<i>((jeśli tak, proszę na odwrocie załączyć wykaz dokumentów)</i>
6.	Czy firma ma opracowane i wdrożone zasady kontroli wewnętrznej stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w tym kontroli podwykonawców?			<i>(jeśli tak, proszę wymienić kto taką kontrolę wykonuje i jaki dokument to reguluje)</i>
7.	Czy firma ma opracowane i wdrożone zasady doboru i oceny podwykonawców pod względem spełnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy?			<i>(jeśli tak, proszę wymienić kto taką ocenę wykonuje i jaki dokument to reguluje)</i>
8.	Czy firma przeprowadziła ocenę ryzyka zawodowego związanego z realizowanym zakresem prac?			<i>(podać metodę, załączyć informację o ryzyku)</i>
9.	Czy w firmie?			
	a) utworzono służbę bhp?			
	b) powierzono wykonywanie zadań służby bhp specjalistom z poza zakładu?			<i>(osoby prawne; osoby fizyczne)</i>
	c) powierzono wykonywanie zadań służby bhp pracownikom zatrudnionym przy innej pracy?			
	d) pracodawca sam wykonuje zadania służby bhp?			
10.	Czy w firmie opracowano i wdrożono zasady przydziału odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej dla pracowników?			
11.	Czy w firmie opracowano i wdrożono zasady oceny i kontroli użytkowanych przez pracowników środków ochrony indywidualnej i sprzętu ochronnego?			

12.	Czy w firmie opracowano i wdrożono zasady ewidencji, wydawania i badania narzędzi zmechanizowanych (z napędem elektrycznym lub pneumatycznym)?			
13.	Czy do realizacji umowy firma będzie zatrudniała podwykonawców?*			(jeżeli tak, podać nazwę firmy, zakres prac)
14.	Czy do realizacji umowy firma będzie obcokrajowców?			jeżeli tak, proszę podać nazwę kraju oraz załączyć wykaz dokumentów zezwalających na pracę)
15.	Planowana liczba osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji planowanych do wykonywania prac i/lub usług?			
	a) zatrudnienie własne			
	b) podwykonawcy			
	c) obcokrajowcy			
16.	Planowany sposób zabezpieczenia pomieszczeń higieniczno – sanitarnych, (szatnie, umywalnie, ustępy, jadalnie, pomieszczenia do odpoczynku) dla osób skierowanych przez firmę – Wykonawcę do realizacji planowanych do wykonywania prac i/lub usług?			
17.	Czy firma oszacowała wszelkie koszty związane ze spełnieniem wymagań w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas realizacji prac będących przedmiotem umowy?			
18.	Czy koszty, o których mowa w pkt. 17. znajdują odzwierciedlenie w składanej cenie ofertowej?			

* W przypadku odpowiedzi **TAK** Wykonawca zobowiązany jest uzyskać i dołączyć kwestionariusze od podwykonawców

Dane dotyczące wypadków przy pracy (za okres 3 lat poprzedzających złożenie oferty oraz za okres do dnia złożenia oferty w danym roku)*	20..	20..	20..	20..***
Liczba wypadków przy pracy pracowników*				
Liczba dni absencji wskutek wypadku *				
Wskaźnik częstości wypadków (FR)*				
Wskaźnik ciężkości wypadków (SR)*				
Liczba wypadków przy pracy osób zatrudnionych na innej podstawie niż umowa o pracę*				
Liczba wypadków przy pracy podwykonawców*				
Liczba wypadków śmiertelnych (w firmie) u (podwykonawców)*				

* Dotyczy Z-7 Kwestionariusz bezpieczeństwa i higieny pracy dla Wykonawców

*** Za okres do dnia złożenia kwestionariusza

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie audytu sprawdzającego przez upoważnionych pracowników Elektrowni w celu potwierdzenia danych, o których mowa w kwestionariuszu.*

Za zgodność danych zawartych w Karcie/Kwestionariuszu

.....
Data, podpis Pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej

FR : Liczba wypadków przy pracy(w tym śmiertelnych) x 1 000 000 / ogólną liczbę przepracowanych godzin ryzyka;

SR : Liczba dni absencji chorobowej spowodowanej wypadkami x 1000 /ogólną liczbą przepracowanych godzin ryzyka;

Liczba godzin ryzyka: Liczba godzin, w tym godzin nadliczbowych przepracowanych przez pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas określony i nieokreślony;