

Kwestionariusz BHP Podwykonawcy

Osoba wypełniająca kwestionariusz

Imię i nazwisko:	Telefon:
Stanowisko:	Data:
E-mail:	

Informacje ogólne

Nazwa firmy:
Adres:
Zakres robót:

I Organizacja i zasoby

- 1.1. Czy zapoznali się Państwo z wymaganiami BHP znajdującymi się w załączniku BHP do zapytania ofertowego i umowy podwykonawczej? ☐ Tak ☐ Nie
- 1.2. Czy spełniają Państwo wymagania BHP znajdującymi się w załączniku BHP do zapytania ofertowego i umowy podwykonawczej? ☐ Tak ☐ Nie
- 1.3. Kto z Państwa firmy jest odpowiedzialny za BHP?

Imię i nazwisko	Stanowisko	Telefon

- 1.4. Kto dla Państwa wykonuje zadania służby BHP (państwa pracownik czy konsultant zewnętrzny?) ☐ Wew. ☐ Zew.

Imię i nazwisko	Stanowisko	Telefon

- 1.5. Czy posiadają Państwo udokumentowaną procedurę/standard szkoleń związanych z BHP (np. instruktaże stanowiskowe, pierwsza pomoc, ppoż., inne)? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli „Tak” – proszę opisać lub załączyć

--

- 1.6. Czy Państwa pracownicy posiadają dodatkowe kompetencje związane z BHP (kursy, szkolenia, uprawnienia np. SEP, dostęp linowy, montaż siatek BHP, kierowanie ruchem, sygnalista-hakowy, pierwsza pomoc itp.)? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli „Tak” – proszę je wymienić

--

- 1.7. Czy będą Państwo zatrudniać dalszych podwykonawców do realizacji prac objętych umową? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli „Tak” – prosimy podać nazwy firm oraz zakres tych prac

Nazwa podwykonawcy	Zakres prac

- 1.8. W jaki sposób zapewnią Państwo przestrzeganie wymogów BHP Skanska przez swoich dalszych podwykonawców?

--

SKANSKA

II Zagrożenia i zarządzanie ryzykiem

2.1. W jaki sposób określają Państwo zagrożenia i szacują ryzyka związane z wykonywanymi pracami oraz jak są one komunikowane pracownikom?

III Monitoring

3.1. W jaki sposób będą Państwo prowadzili monitoring BHP realizowanych prac (np. stały nadzór, inspekcje, audyty itp.)?

3.2. Czy posiadają Państwo procedurę/standardy raportowania/analizowania wypadków/zdarzeń potencjalnie wypadkowych? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli „Tak” – proszę je opisać lub załączyć

3.3. Proszę podać ilość wypadków, które miały miejsce w Państwa firmie w ostatnich 3 latach:

Rodzaj wypadku	Rok 2018	Rok 2017	Rok 2016
Śmiertelny			
Ciężki			
Zbiorowy			
Inny			

IV System zarządzania BHP

4.1. Czy posiadają Państwo system zarządzania BHP (PN 18001, OHSAS 18001, ISO 45001)? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli „Tak” – proszę załączyć certyfikat

4.2. Czy posiadają Państwo udokumentowaną politykę BHP? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli „Tak” – proszę Jeśli „Tak” – proszę załączyć politykę

V Podsumowanie i sugestie

5.1. Czy Państwa firma otrzymała w 3 ostatnich latach nagrody lub wyróżnienia związane z BHP? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli „Tak” – proszę je wymienić

5.2. Państwa sugestie rozwiązań, inicjatyw, które mogłyby wpłynąć na poprawę bezpieczeństwa na naszym projekcie:

Brak zgodności z wszystkimi w/w zapisami nie eliminuje Oferenta z dalszego etapu negocjacji.

Data:

Podpis Oferenta:

W razie pytań lub wątpliwości związanych z wypełnieniem kwestionariusza proszę kontaktować się z...

Imię i nazwisko	Stanowisko	Telefon