



KWESTIONARIUSZ BHP OCENY WYKONAWCY

| | | | | |
|-----------------------------|---|-----|------|--------|
| Nazwa projektu: | Sprzedaż, dostarczenie i montaż 17 szt. drzwi zewnętrznych przeciwpożarowych | | | |
| Nazwa Firmy: | | | | |
| Adres: | | | | |
| Telefon: | | Fax | | |
| Zakres robót: | | | | |
| Niniejszą ankietę wypełnił: | Imię i Nazwisko | | Data | Podpis |

WARUNKI KONIECZNE

| | | | |
|----|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. | Czy maszyny i urządzenia stosowane przez wykonawcę posiadają wymagane certyfikaty bezpieczeństwa? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 2. | Czy stosowane przez wykonawcę maszyny, urządzenia lub narzędzia mechaniczne posiadają aktualne pomiary: elektryczne, czynników szkodliwych lub uciążliwych np. hałasu, wibracji? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 3. | Czy stosowane przez wykonawcę maszyny, urządzenia lub narzędzia posiadają instrukcje BHP i czy pracownicy zostali z nimi zapoznani? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 4. | Czy wszyscy pracownicy wykonawcy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do zatrudnienia przy robotach, które wykonują? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 5. | Czy wszyscy pracownicy wykonawcy są zatrudnieni legalnie? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 6. | Czy wszyscy pracownicy wykonawcy zostali wyposażeni w odpowiednią odzież roboczą, obuwie, sprzęt ochrony osobistej adekwatny do potrzeb i czy zostali zapoznani z zasadami stosowania sprzętu ochrony osobistej? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 7. | Czy wykonawca wdrożył procedurę wymaganą przy prowadzeniu robót szczególnie niebezpiecznych, jeśli je prowadzi? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 8. | Czy w ofercie zostały uwzględnione koszty BHP? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 9. | Czy Państwo będziecie zatrudniać innych podwykonawców do realizacji prac objętych umową? Proszę podać jakich? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

INFORMACJE DODATKOWE:

| | | | |
|-----|--|------------------------------|------------------------------|
| 10. | Czy Państwa firma posiada system zarządzania zgodny z PN-EN 18001? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| | Data ważności certyfikatu: | | |
| 11. | Czy Państwa firma zatrudnia pracownika służby BHP? | | |
| | Imię i Nazwisko | Telefon | |
| 12. | Czy osoba nadzorująca prace posiada odpowiednie do zakresu robót uprawnienia budowlane? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| | Imię i Nazwisko | Telefon | |
| | Stanowisko | Nr uprawnień | |
| 13. | Czy osoby nadzorujące prace: kierownik robót, majster, brygadzysta posiadają aktualne szkolenia BHP dla osób kierujących pracownikami? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

| | | | |
|-----|--|------------------------------|---|
| 14. | Czy pracownicy wykonawcy mają wymagane kwalifikacje do wykonywania prac objętych umową? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 15. | Czy powyższe jest potwierdzone na piśmie w trybie obowiązujących przepisów: certyfikaty, uprawnienia, szkolenia specjalistyczne? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 16. | Czy posiadają Państwo procedurę szkoleń w zakresie BHP? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 17. | W jakim odstępie czasu prowadzone są szkolenia okresowe BHP pracowników fizycznych ? | <input type="checkbox"/> Rok | <input type="checkbox"/> 2 lata <input type="checkbox"/> 3 lata |
| 18. | Czy posiadają Państwo procedurę oceny ryzyka zawodowego? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 19. | Proszę podać ilość wypadków śmiertelnych przy pracy z ostatnich 3 lat. | 201.. | 201... 202.. |
| | | | |
| 20. | Proszę podać ilość wypadków ciężkich przy pracy z ostatnich 3 lat | 201.. | 201... 202.. |
| | | | |
| 21. | Proszę podać ilość wypadków lekkich przy pracy z ostatnich 3 lat | 201.. | 201... 202.. |
| | | | |
| 22. | Czy analizujecie Państwo zdarzenia potencjalnie wypadkowe? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

UWAGI:

| | |
|----|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |

Jeżeli wykonawca nie spełnia warunków koniecznych zawartych w "Kwestionariuszu BHP" nie może być dopuszczony do realizacji robót!!

.....
(podpis Wykonawcy)