

KWESTIONARIUSZ I DEKLARACJA HSE DLA WYKONAWCY WYKONUJĄCEGO PRACĘ O PODWYŻSZONYM RYZYKU

I. CZĘŚĆ PIERWSZA DLA WYKONAWCY:

- ZWRACAMY SZCZEGÓLNA UWAGĘ NA DOKŁADNE PRZECZYTANIE ZAŁĄCZNIKA Z01 DO BHP/07/P - WYMAGANIA HSE DLA WYKONAWCÓW
- PROSZĘ UZUPEŁNIĆ WSZYSTKIE DANE Z DOKŁADNĄ STARANNOŚCIĄ. WYPEŁNIONY KWESTIONARIUSZ ORAZ PODPISANĄ DEKLARACJĘ NALEŻY ODESŁAĆ DO AIR LIQUIDE

Dane Wykonawcy	
Nazwa Firmy	
NIP	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej kwestionariusz	
Stanowisko/funkcja osoby wypełniającej	
Osoba do kontaktu	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

1 System Zarządzania HSE* w firmie				
*BHP i Ochrona Środowiska				
	Pytanie	Odpowiedź		Komentarz AL lub Wykonawcy
		Tak	Nie	
1.1	Czy organizacja posiada wdrożony system Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy zgodny z normą PN-ISO 45001? Jeśli tak, przejdź do rozdziału 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proszę przedstawić skan certyfikatu
1.2	Czy firma jasno i jednoznacznie określiła rolę oraz obowiązki w zakresie HSE przypisane personelowi firmy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3	Czy funkcje dotyczące HSE zostały ujęte w schemacie organizacyjnym Państwa firmy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przedstawić aktualny schemat organizacyjny
1.4	Czy firma dokonuje identyfikacji oraz monitorowania zgodności z przepisami prawnymi w zakresie HSE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Dokument **•WEWNĘTRZNY**

Należy do комплекtu dokumentów Zintegrowanego Systemu Zarządzania w Air Liquide Polska. Dopuszcza się posługiwanie wersją papierową wydrukowaną bezpośrednio z Biblioteki Dokumentów.

KWESTIONARIUSZ I DEKLARACJA HSE DLA WYKONAWCY WYKONUJĄCEGO PRACĘ O PODWYŻSZONYM RYZYKU

1.5	Czy firma posiada podpisaną oraz ważną Politykę HSE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6	Czy firma dokonuje regularnej oceny ryzyka zawodowego przynajmniej raz na 3 lata lub za każdym razem kiedy wystąpił wypadek, zmiana w technologii i sposobu wykonywania pracy wszystkich stanowisk pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.7	Czy pracownicy uczestniczą w szkoleniach dot. BHP w zakresie oceny ryzyka, polityki HSE oraz procedur stosowanych do zadań, które są przez nich realizowane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.8	Czy firma posiada komunikuje i konsultuje zagadnienia HSE do/z pracownikami?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.9	Czy firma posiada system pozwoleń/poleceń na pracę i jest on wprowadzony procedurą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Program Zarządzania HSE na obiektach				
	Pytanie	Odpowiedź		Komentarz AL lub Wykonawcy
		Tak	Nie	
2.1	Czy organizacja posiada proces dotyczący formalnie udokumentowanych inspekcji/przeглядów/przejsć w zakresie HSE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2	Czy firma przeprowadza ocenę/przeгляд HSE w zakresie stosowanych przez siebie procesów? (audyty wewnętrzne, rewizje procesów, procedur itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3	Czy firma posiada wdrożony program dotyczący utrzymania i poprawy czystości/porządku np. 5S, listy kontrolne lub polityka dotycząca dbałości o porządek w miejscu pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4	Czy firma posiada wdrożony proces dotyczący działań dyscyplinujących odnoszący się do przewinień w zakresie HSE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5	Czy firma posiada wdrożony program motywujący bazujący na osiągnięciach w dziedzinie HSE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.6	Czy firma posiada system raportowania zdarzeń potencjalnie wypadkowych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.7	Czy firma może potwierdzić, iż nie otrzymała od organów regulacyjnych jakiegokolwiek grzywny, wezwania lub nakazu dotyczącego zagadnień HSE w okresie ostatnich 3 lat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8	Czy firma promuje i zachęca pracowników do powstrzymania się od wykonywanej pracy w sytuacji zagrożenia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.9	Czy firma współpracowała wcześniej z Air Liquide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Dokument **•WEWNĘTRZNY**

Należy do комплекtu dokumentów Zintegrowanego Systemu Zarządzania w Air Liquide Polska. Dopuszcza się posługiwanie wersją papierową wydrukowaną bezpośrednio z Biblioteki Dokumentów.

KWESTIONARIUSZ I DEKLARACJA HSE DLA WYKONAWCY WYKONUJĄCEGO PRACĘ O PODWYŻSZONYM RYZYKU

6. DEKLARACJA WYKONAWCY

Ja niżej podpisany, jako osoba reprezentująca firmę:

- ❖ oświadczam, że przeczytałem i zrozumiałem Wytyczne znajdujące się w Z01 do BHP/07/P - Wymagania HSE dla wykonawców i niniejszym oświadczam, że zgadzam się z tymi zasadami
- ❖ niniejszym zobowiązuje się do przekazania niniejszych zasad swojemu personelowi oraz personelowi wszelkich podwykonawców oraz zobowiązuje się do egzekwowania przestrzegania tych zasad

Potwierdzam, że wszystkie powyższe informacje są zgodne z prawdą i jestem upoważniony do reprezentowania firmy zgodnie z KRS lub innym pełnomocnictwem:

Imię i nazwisko	
Stanowisko/Funkcja	
Podpis	
Data	

Niniejszy dokument stanowi integralną część zamówienia/umowy.

Niniejszy dokument wraz z wymaganymi dodatkowymi informacjami należy przelać przedstawicielowi Spółki Air Liquide nie później niż 2 tygodnie przed rozpoczęciem prac (lub w przypadku regularnych aktualizacji dla stałych WYKONAWCÓW zatrudnionych na podstawie umowy co najmniej 2 tygodnie po złożeniu wniosku o aktualizację). Spóźnione, niekompletne lub brak przedłożenia tego dokumentu i/lub dodatkowych wymaganych informacji może być postrzegane przez Spółki Air Liquide jako konieczny i odpowiedni warunek rozwiązania umowy.

KWESTIONARIUSZ I DEKLARACJA HSE DLA WYKONAWCY WYKONUJĄCEGO PRACĘ O PODWYŻSZONYM RYZYKU

II. CZĘŚĆ DRUGA - WYPEŁNIA AIR LIQUIDE

REKOMENDACJA HSE			
Imię i nazwisko opiniującego		Wynik oceny	<input type="checkbox"/> REKOMENDOWANY
Stanowisko/ Funkcja			<input type="checkbox"/> WYMAGANY DODATKOWY AUDYT
Komentarz			<input type="checkbox"/> NIEREKOMENDOWANY
Decyzja Dyrektora Linii Biznesowej (jeżeli nierekomendowany)			
Imię i nazwisko		Decyzja:	<input type="checkbox"/> ZGODA NA PODJĘCIE WSPÓŁPRACY
Stanowisko/Funkcja			<input type="checkbox"/> BRAK ZGODY
Uzasadnienie/ komentarz			
Podpis		Data	