

# Formularz Kwalifikacyjny Wykonawcy w zakresie ESH

(formularz wypełnia przedstawiciel wykonawcy)

(zatwierdza przedstawiciel ESH)

## Zatwierdzono:

Tak

Nie

Warunkowo

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko osoby wystawiającej

\_\_\_\_\_  
Data

Niniejszego formularza należy używać do oceny dotychczasowego postępowania dostawców towarów i usług w zakresie ochrony środowiska oraz bezpieczeństwa i higieny pracy (ESH) w celu umieszczenia ich na liście zatwierdzonych dostawców. Zatwierdzenie takie zachowuje ważność przez trzy lata od dnia zatwierdzenia chyba, że nie będą oni postępować zgodnie z zasadami ESH, co spowoduje unieważnienie zatwierdzenia ich jako dostawców towarów i usług.

## Informacje ogólne:

Firma lub nazwa dostawcy: \_\_\_\_\_

Adres (ulica, miasto, kod pocztowy): \_\_\_\_\_

Osoba kontaktowa: \_\_\_\_\_

Numer telefonu, nr wewnętrzny \_\_\_\_\_ Nr faksu \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

Opis świadczonych usług: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Informacje o ubezpieczeniu pracowniczym:

Ubezpieczyciel pracowników: \_\_\_\_\_  
(nazwa firmy ubezpieczającej)

Ubezpieczyciel pracowników: \_\_\_\_\_  
(nazwa firmy ubezpieczającej)

Ubezpieczyciel pracowników: \_\_\_\_\_  
(nazwa firmy ubezpieczającej)

## Ochrona środowiska i BHP:

Proszę podać następujące informacje dotyczące ostatnich trzech lat:	(wprowadź dwucyfrową końcówkę roku)		
	20__	20__	20__
Jaka była średnia liczba pracowników w Państwa firmie?			
Ile wypadków przy pracy było przyczyną absencji w pracy z powodu odniesionych obrażeń/chorób?			
Za ile wycieków/emisji do środowiska substancji chemicznych, o których należy obowiązkowo powiadamiać właściwe jednostki kontrolujące odpowiedzialna jest Państwa firma?			
Czy Państwa firma była pozywana do sądu przez jednostki kontrolujące w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy? <i>Jeśli tak, proszę załączyć odpowiednie dokumenty.</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

## Osoba do kontaktów w sprawach OŚ i BHP:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Stanowisko: \_\_\_\_\_

Kwalifikacje: \_\_\_\_\_

## Pracownicy zostali przeszkoleni oraz uzyskali właściwe certyfikaty lub pozwolenia do wykonywania zadań w sposób bezpieczny w następującym zakresie:

<input type="checkbox"/> Kontrola niebezpiecznych źródeł energii/etykietowanie (Lockout/Tagout)	<input type="checkbox"/> Wejście do przestrzeni zamkniętych	<input type="checkbox"/> Wysokie napięcie
<input type="checkbox"/> Usuwanie/postępowanie z azbestem	<input type="checkbox"/> Usuwanie/postępowanie ze związkami ołowiu	<input type="checkbox"/> Wykonywanie prac niebezpiecznych pożarowo
<input type="checkbox"/> Praca z suwnicami, urządzeniami dźwignicowymi	<input type="checkbox"/> Wykopy wąsko /szerokoprzestrzenne	<input type="checkbox"/> Prace na wysokości
<input type="checkbox"/> Ochrona układu oddechowego	<input type="checkbox"/> Pojazdy przemysłowe jezdne	<input type="checkbox"/> Prace z użyciem napędów spalinowych w pomieszczeniach
<input type="checkbox"/> Powiadamianie o zagrożeniach	<input type="checkbox"/> Substancje chemiczne i niebezpieczne	<input type="checkbox"/> Ewakuacja w razie zagrożenia

Inne: \_\_\_\_\_

Czy posiadają Państwo pisemne procedury w zakresie ochrony środowiska i bezpieczeństwa pracy, których muszą przestrzegać pracownicy i czy procedury te uwzględniają wymienione powyżej zagadnienia ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy w Państwa firmie istnieje system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy oraz ochroną środowiska, który pozwala zidentyfikować i ocenić ryzyko, zagrożenia związane z wykonywaniem danych czynności a następnie adresowaniem ryzyka i jego eliminacji?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy Państwa firma posiada aktualną ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy Państwa firma otrzymała jakieś nagrody w zakresie ochrony środowiska i BHP w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy? <i>Jeśli tak, jakie były to nagrody?:</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jak często Państwa często przeprowadza audyty/kontrole swoich pracowników w celu zapewnienia bezpiecznej pracy?	

**Powyższe informacje są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem**

\_\_\_\_\_  
Podpis kierownika firmy

\_\_\_\_\_  
Stanowisko

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nazwisko (literami drukowanymi)

**ZATWIERDZENIE KONTRAHENTA:**

(zatwierdza pracownik Działu ESH)

\_\_\_\_\_  
Podpis osoby zatwierdzającej

\_\_\_\_\_  
Data

**Uwagi:**