|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ BHP WYKONAWCY** |
| Proszę zaznaczyć "x" przy kratce z odpowiedzią. Wypełniony kwestionariusz wraz z ofertą proszę o przesłanie na adres e-mail podany w zapytaniu ofertowym. |
| NAZWA WYKONAWCY: |
| Czy w myśli przepisów Kodeksu Pracy zatrudniają Państwo pracowników? (jeżeli "TAK" proszę o wypełnienie kwestionariusza, jeżeli "NIE" proszę o podpisanie i odesłanie kwestionariusza) | **TAK** | **NIE** |   |
|   |   |
| **LP.** | **PYTANIE** | **TAK** | **NIE** | **N/D** |
| **1** | Czy maszyny i urządzenia stosowane przez wykonawcę posiadają wymagane certyfikaty bezpieczeństwa? |  |  |  |
| **2** | Czy stosowane przez wykonawcę maszyny, urządzenia lub narzędzia mechaniczne na stanowiskach pracy posiadają aktualne pomiary: elektryczne, czynników szkodliwych lub uciążliwych np. hałasu, wibracji? |  |  |  |
| **3** | Czy stosowane przez wykonawcę maszyny, urządzenia lub narzędzia posiadają instrukcje BHP i czy pracownicy zostali z nimi zapoznani? |  |  |  |
| **4** | Czy wszyscy pracownicy wykonawcy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do zatrudnienia przy robotach, które wykonują? |  |  |  |
| **5** | Czy wszyscy pracownicy wykonawcy są zatrudnieni legalnie? |  |  |  |
| **6** | Czy wszyscy pracownicy wykonawcy zostali wyposażeni w odpowiednią odzież roboczą, obuwie, sprzęt ochrony indywidualnej adekwatny do potrzeb i czy zostali zapoznani z zasadami stosowania sprzętu ochrony indywidualnej? |  |  |  |
| **7** | Czy wykonawca wdrożył procedurę wymaganą przy prowadzeniu robót szczególnie niebezpiecznych, jeśli je prowadzi? |  |  |  |
| **8** | Czy w ofercie zostały uwzględnione koszty BHP? |  |  |  |
| **9** | Czy osoby nadzorujące prace ze strony wykonawcy posiadają aktualne szkolenia BHP dla osób kierujących pracownikami? |  |  |  |
| **10** | Czy przeprowadzona jest ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy?  |  |  |  |
| **11** | Czy wykonawca posiada doświadczenie w wykonywaniu prac o podobnym charakterze? |  |  |  |
| **12** | Czy wykonawca posiada certyfikowany system zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy wg normy PN-EN 18001? |  |  |  |
| **13** | Czy wykonawca zatrudnia pracownika służby BHP? |  |  |  |
| **14** | Średnia wypadkowości z pełnych 3 ostatnich lat **(podziel średnią sumę wypadków z 3 ostatnich pełnych lat przez średnią sumę pracowników zatrudnionych w 3 ostatnich latach, a następnie pomnóż x 3)** |  |



Imię i nazwisko pracodawcy:

 Podpis:

 Pieczątka firmowa: