

## 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 ostatniego pełnego roku: <b>a) w przypadku Wykonawcy zatrudniającego w ciągu ostatniego pełnego roku średnio <u>100 pracowników lub mniej</u> - podać liczbę wypadków przy pracy w ciągu ostatniego pełnego roku.</b> <b>b) w przypadku Wykonawcy zatrudniającego w ciągu ostatniego pełnego roku średnio <u>więcej niż 100 pracowników</u> – proszę podać wypadkowość obliczoną wg wzoru:</b> (liczba wypadków przy pracy z ostatniego pełnego roku/średnia roczna liczba pracowników zatrudnionych w ostatnim pełnym roku) x 100.			

Imię i nazwisko pracodawcy:

Podpis:

Pieczątko firmowa: