|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data wypełnienia:…………………… **Niniejszy kwestionariusz, po wypełnieniu należy przesłać wraz z ofertą** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Ogólne informacje*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa firmy /adres:** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zakres robót:** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Osoba wypełniająca dokument*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i Nazwisko** | | | **Stanowisko** | | | | **E-mail** | | | **Telefon** | | | | | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | | | | | |
| 1. **BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY (BHP)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***I. Polityka i kluczowe cele*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. | Czy Państwa firma ma wdrożony system zarządzania BHP (ISO 45001)? | | | | | | | | | | | | Tak | | | Nie |
| 1.2. | Czy Państwa firma posiada udokumentowaną politykę BHP? | | | | | | | | | | | | Tak | | | Nie |
| ***II. Organizacja i zasoby*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. | **Kto sprawuje ogólną i końcową odpowiedzialność za BHPiOŚ w Państwa firmie?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i Nazwisko/Stanowisko/ Telefon: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 2.2. | **Czy zatrudniona jest osoba na etat, która realizuje zadania i obowiązki związane z BHPiOŚ?** | | | | | | | | Pracownik etatowy | | | | | Pracownik zewnętrzny | | |
| Imię i Nazwisko/ Stanowisko/ Telefon: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 2.3. | **W jaki sposób organizowane i prowadzone są szkolenia BHP (wstępne i okresowe)? (*proszę opisać poniżej)*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4. | **Proszę podać szczegóły nt. prowadzonych szkoleń dodatkowych BHP oraz OŚ[[1]](#footnote-1) (*proszę opisać )*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***III. Podwykonawcy oraz zasoby BHP*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. | **Czy planowane jest zatrudnianie dalszych wykonawców do realizacji robót, będących przedmiotem umowy? *(Jeżeli „Tak” proszę podać nazwy firm podwykonawców oraz zakresy prac )*** | | | | | | | | | | | | Tak | | | Nie |
| Nazwa wykonawcy: | | | | **Zakres robót:** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 3.2. | **W jaki sposób Państwa firma zapewni, że podwykonawcy będą realizować wymagania i standardy BHP ECHO/Archicom oraz przeznaczać będą odpowiednie środki związane z BHP? (*proszę opisać )*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***IV. Zarządzanie zagrożeniami i ryzkiem:*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1. | **W jaki sposób w Państwa firmie identyfikowane i kontrolowane są zagrożenia? (*proszę opisać )*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2. | **W jaki sposób pracownicy otrzymują informację na temat zagrożeń oraz ich kontrolowania? (*proszę opisać )*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***V. Monitorowanie*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1. | **W jaki sposób w Państwa firmie prowadzony jest nadzór i monitorowanie działań?[[2]](#footnote-2) (*proszę opisać )*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.2. | **W jaki sposób w Państwa firmie badane są wypadki oraz sytuacje potencjalnie wypadkowe (incydenty)?**  **(*proszę opisać )*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.3. | **Proszę o wypełnienie poniższego zestawienia, dotyczącego wypadków w Państwa organizacji na przestrzeni ostatnich trzech (3) lat:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Typ wypadku:** | | | | **20\_\_** | | | | **20\_\_** | | | **20\_\_** | | | | | |
| Śmiertelny: | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
| Ciężki: | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
| Lekki: | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
| ***VI. Doświadczenie i szczególne osiągnięcia*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1. | **Proszę podać doświadczenie Państwa firmy w zakresie oferowanych robót, w ciągu trzech (3) ostatnich lat:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.2. | **Czy Państwa firma otrzymała jakiekolwiek wyróżnienia[[3]](#footnote-3) dotyczące BHP w ciągu trzech (3) ostatnich lat? *(jeżeli „Tak” – proszę wymienić poniżej)*** | | | | | | | | | | | Tak | | | Nie | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.3. | **Jakie rozwiązania, inicjatywy i dobre praktyki zostały wdrożone w Państwa firmie? (*proszę opisać )*** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OCHRONA ŚRODOWISKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***VII. Zarządzanie Ochroną Środowiska*** | | | |
| **7.1.** | **Czy Państwa firma wdrożyła system Zarządzania Ochroną Środowiska (np. ISO 14001)?** | Tak | Nie |
| **7.2.** | **Czy Państwa firma posiada udokumentowaną politykę Ochrony Środowiska?** | Tak | Nie |
| **7.3.** | **Czy Państwa firma będzie wytwarzać odpady budowlane i jest zarejestrowana w Bazie Danych o Odpadach (BDO)?** | Tak | Nie |
| **7.4.** | **Czy personel Państwa Firmy posiada szkolenia w zakresie ochrony środowiska?** | Tak | Nie |
| ***VIII. Wpływ produktów i usług na środowisko*** | | | |
| **8.1.** | **Czy produkt / usługa jest ograniczona przez prawo dotyczące ochrony środowiska lub szczególne przepisy dotyczące ochrony środowiska?** (transport, użycie, konserwacja, wbudowanie, utylizacja)  ***(jeżeli „Tak” – proszę opisać specyfikę ograniczeń)*** | Tak | Nie |
|  |  | | |
| ***IX. Kontrola operacyjna*** | | | |
| **9.1.** | **Czy dostępne są Karty Charakterystyki Substancji Niebezpiecznej (MSDS)?** | Tak | Nie |
| **9.2.** | **Czy wszystkie chemikalia są odpowiednio oznakowane, potencjalne zagrożenia?** | Tak | Nie |
| ***X. Materiały wbudowane Tylko w przypadku materiałów, które mogą być uwalniane wewnątrz oddanego do eksploatacji budynku:*** | | | |
| **10.1** | Czy zostały zidentyfikowane i zmierzone emisje z materiałów? | Tak | Nie |
| **10.2** | Czy produkt posiada atesty (np. PZH)? | Tak | Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Niniejszym potwierdzam, że nasze produkty / usługi są zgodne z krajowymi przepisami dotyczącymi ochrony środowiska.** | | | |
| **Podpis:** |  | **Data:** |  |
| **W przypadku jakichkolwiek wątpliwości lub pytań związanych z wypełnieniem kwestionariusza, proszę kontaktować się z Project Managerem ECHO/Archicom** | | | |

1. np. kurs hakowych; kurs sygnalistów; kurs kierowania ruchem WORD; kwalifikowana Pierwsza Pomoc; kurs bezpiecznej pracy na wysokości; dostęp liniowy IRATA/OTDL; montaż zabezpieczeń krawędziowych; montaż siatek bezpieczeństwa na budynkach; kursy dot. montażu systemów szalunkowych. [↑](#footnote-ref-1)
2. Np. inspekcje, kontrole stanu BHP i OŚ, stały nadzór, audyty wewnętrzne i zewnętrzne. [↑](#footnote-ref-2)
3. Np. konkurs PIP „Buduj Bezpiecznie”, nagrody i wyróżnienia ze strony klienta (inwestora, GW, etc.) [↑](#footnote-ref-3)