

Chestionar de precalificare SSM/SU/PM

Elaborat în baza:

- Legii Securității și Sănătății în Muncă nr. 319/2006 actualizată;
- HG nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a Legii 319/2006 actualizată, modificată și completată prin HG nr. 955/2010 și HG 1242/14.12.2011;
- HG nr. 300/2006 actualizată privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru șantierele temporare sau mobile;
- HG nr. 1048/09.08.2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă;
- HG nr. 1146/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea în muncă de către lucrători a echipamentelor de muncă;
- Legea nr. 307 /12.07.2006 privind Apărarea împotriva incendiilor, cu modificările și completările ulterioare;
- OMAI nr. 163 /28.02.2007 privind Normele generale de apărare împotriva incendiilor;
- Legea nr. 481 /08.11.2004, privind Protecția civilă, cu modificările și completările ulterioare;
- ORD nr. 712/2005 pentru aprobarea Dispozițiilor generale privind instruirea salariaților în domeniul situațiilor de urgență, cu modificările și completările ulterioare;
- OUG nr. 195/2005 privind protecția mediului, modificată și completată prin OUG nr. 164/2008;
- OUG nr. 92/2021 privind regimul deșeurilor;
- ORD nr. 175/2005 privind procedura de raportare a datelor referitoare la activitatea de protecție a mediului de către agenți economici cu activitate industrială;
- HG nr. 539/2016 privind clasificarea, ambalarea și etichetarea substanțelor periculoase;
- HG nr. 355/2007 actualizată privind supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor.

Denumire lucrare /serviciu

Denumire companie

Adresă companie

Număr de angajați în cadrul companiei:

Numele/nr de telefon al persoanei desemnate pentru completarea chestionarului

.....

1. Cerințe obligatorii

Autoritatea contractantă își rezervă dreptul de a solicita completări și informații suplimentare în situația unor răspunsuri neclare sau a dovezilor incomplete. Incapacitatea de a furniza informațiile solicitate poate conduce la respingerea candidaturii.

1.1. Veți încheia contracte cu subcontractanți pentru executarea acestei lucrări sau prestării acestui serviciu?

Da Nu

Dacă da, precizați următoarele:

Denumire companie

Adresă companie

Număr de angajați în cadrul companiei:

Numele/nr. de telefon al persoanei desemnate pentru completarea chestionarului

.....

Nota: în cazul colaborării cu subcontractanți, prezentul chestionar va trebui obligatoriu înmănat de către participant tuturor subcontractanților pentru completare și prezentare dovezilor. Toți subcontractanții vor participa în mod obligatoriu la precalificarea privind securitatea și sănătatea în muncă, situațiile de urgență și protecția mediului.

1.2. Ați efectuat/intocmit la nivelul companiei dvs:

<p>a) Identificarea si evaluarea riscurilor profesionale cf. art. 7 al. (4), lit a si art. 12. al. (1), lit. a) din Legea 319/2006 actualizata si art. 15, al. (3) din HG 1425/2006 actualizata? <i>Dovada: Lista cu locurile de muncă existente și nivelul de risc al acestora.</i></p> <p>b) Planul de Prevenire și Protecție conform art. 13, lit. b din Legea 319/2006 actualizata si art. 46, al. (1) din HG 1425/2006 actualizata prin HG 955/2010 si HG 1242/14.12.2011? <i>Dovada: Extras din Planul de Prevenire și Protecție pentru locurile de muncă din șantier (ex: electrician, lăcătuș, instalator, sudor, mecanic utilaj etc.)</i></p> <p>c) Instrucțiuni proprii de securitate si sanatate in munca conform art. 13, lit. e din Legea 319/2006? <i>Dovada: Lista cuprinzând activitățile pentru care au fost întocmite instrucțiuni proprii de securitate și sănătate în muncă, codul instrucțiunii și data elaborării acestora.</i></p> <p>d) Instrucțiuni privind modul de actiune in situatii de urgenta (cutremure, inundatii etc, dupa caz) conform Legii 481/2004? <i>Dovada: Lista cuprinzând instrucțiunile privind modul de actiune în situații de urgență, codul instrucțiunii și data elaborării acestora.</i></p> <p>e) Instrucțiuni de apărare împotriva incendiilor conform art. art. 19. lit. g) din Legea 307/2006, art. 17, lit. b) și art. 33, al. (1), (3) din OMAI 163/2007? <i>Dovada: lista cuprinzând instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor elaborate la nivelul companiei, codul instrucțiunii și data elaborării acestora.</i></p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>1.3. In ceea ce privește instruirea lucrătorilor, aveți întocmite:</p> <p>a) programul de instruire, testare în domeniul securității și sănătății în muncă la nivelul companiei conform art. 80 din HG 1425/2006 actualizată prin HG 955/2010 și HG 1242/14.12.2011?</p> <p>b) tematica de instruire pe toate fazele de instruire în domeniul securității și sănătății în muncă la nivelul companiei conform art. 88, art. 93 (1), art. 97 din HG 1425/2006 actualizata prin HG 955/2010 si HG 1242/14.12.2011?</p> <p>c) tematici de instructaj pe toate fazele de instruire in domeniul situatiilor de urgenta la nivelul companiei conform OMAI 712/2005 actualizat?</p> <p><i>Dovada: copii ale programului de instruire și tematicilor de instruire aprobate de conducerea companiei.</i></p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>1.4. Aveți autorizați din punct de vedere SSM și/sau ANRE, ISCIR persoane a căror activitate necesită autorizare (electricieni, macaragii, legători de sarcină, manevrant nacelă, sudori, instalatori etc.) conform art. 15, pct. 12 din HG 1425/2006 actualizată prin HG 955/2010 și HG 1242/14.12.2011? <i>Dovada: lista cuprinzând meseriile care necesită autorizare, numele și prenumele angajaților autorizați, tipul autorizației și data autorizării.</i></p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>1.5. Ați identificat echipamentele colective și individuale de protecție (ECP, EIP) și mijloacele de protecție necesare si aveți întocmit necesarul de dotare a lucrătorilor (Normativ intern de acordare a EIP)?</p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>

<p><i>Dovada: Lista echipamentelor colective și individuale de protecție acordate și a mijloacelor de protecție (tabel nominal, data acordării și semnătură angajat).</i></p>	
<p>1.6. Pentru lucrările ce ar urma să le efectuați veți utiliza preparate chimice periculoase?</p> <p>a) Dacă da, detineți datele tehnice de securitate ale acestora conform REACH și HG 539/2016?</p> <p><i>Dovada: lista preparatelor chimice periculoase utilizate și copii ale fișelor cu date de securitate pentru preparatele chimice periculoase utilizate.</i></p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>1.7, Descrieți cum este desfasurată/organizată activitatea de prevenire și protecție în cadrul companiei dvs:</p> <p>a) De către angajator, prin asumare . Dacă da, prezentați copie după decizia conform art. 14 și art. 20 din HG 1425/2006 actualizată prin HG 955/2010. Tel:</p> <p>b) Lucrători desemnați. Dacă da, prezentați copie după decizia conform art. 14 și art. 20 din HG 1425/2006 actualizată prin HG 955/2010. Tel:</p> <p>c) Serviciu intern de prevenire și protecție. Dacă da, prezentați copie după decizia conform art. 14 și art. 20 din HG 1425/2006 actualizată prin HG 955/2010.</p> <p>Persoana de contact pentru DELGAZ GRID: Tel:</p> <p>d) Serviciu extern de prevenire și protecție. Dacă da, prezentați o copie după contractul de prestări servicii. Persoană de contact: Tel:</p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>1.8. Angajatorul a numit prin decizie:</p> <p>a) personalul de specialitate cu atribuții în domeniul situațiilor de urgență (Cadru Tehnic PSI și Inspector Protecție Civilă, după caz) conform art. 12 din Legea 307/2006 și art. 13 din Legea 481/2004?</p> <p>b) responsabil protecția mediului conform art. 2 din Ordinului 175/2005 și art. 94 din OUG nr. 195/2005?</p> <p>c) responsabil cu gestionarea deșeurilor conform art.23 din OUG nr. 92/2021?</p> <p><i>Dovada: Prezentați copii după deciziile de la pct. a), b) și c) sau o copie după contractul de prestări servicii.</i></p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>

<p>1.9. Se asigură supravegherea stării de sănătate a lucrătorilor din cadrul companiei dvs. conform cerințelor cap. V din Legea 319/2006 actualizată și HG 355/2007 actualizată? Dovada: Daca da, precizați: Numele companiei/medicului de medicina muncii și a persoanei de contact Tel:</p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>1.10. Au toți lucrătorii efectuate în termen examenele medicale corespunzătoare factorilor de risc identificați pentru locul de muncă/activitatea desfășurată, conform cerințelor HG 355/2007 actualizată? Dovada: răspunsul la întrebare Dacă răspunsul este parțial, precizați nr. de angajați care nu au efectuat în termen examenul medicalși motivul întârzierii examinării..... </p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Partial <input type="checkbox"/></p>
<p>1.11 Pentru lucrările din șantier temporare sau mobile, angajatorul desemnează persoane cu atribuții de Șef de Șantier conform HG 300/2006 actualizată? Dovada: Prezentați o copie după o decizie anterioară sau precizați persoana care va fi desemnată. </p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>1.12. Efectuați verificarea periodică și metrologică a echipamentelor colective (EC) și individuale de protecție (EIP) conform art. 10 din HG 1048/2006? Dovada: lista cu scadența verificărilor periodice și metrologice a echipamentelor și o copie după câte un buletin de verificare din fiecare categorie de echipament.</p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>1.13. Efectuați verificarea periodică și metrologică a echipamentelor de muncă (EM) conform HG 1146/2006 actualizata, art. 5? Dovada: lista cu scadența verificărilor periodice și metrologice a echipamentelor și o copie după câte un buletin de verificare din fiecare categorie de echipament.</p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>1.14. Aveți în dotare echipamente de primă intervenție necesare în caz de incediu conform Ord. 163/2007? Dovada: Precizați tipul echipamentelor (stingătoare, prelată ignifugă etc) : </p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>1.15. Au fost desemnați prin decizie de către angajator lucrătorii care pot acorda primul ajutor conform art. 10 din Legea 319/2006 actualizata? Dovada: Precizați numărul acestoradin numărul total de angajați.....</p>	<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>

<p>1.16. În cazul în care gestiunea deșeurilor nu revine prin natura contractului DELGAZ GRID, veți încheia contracte cu firme autorizate pentru colectarea, valorificarea sau eliminarea deșeurilor enumerate mai jos?</p> <p>a) deseuri menajere</p> <p>b) hartie/carton</p> <p>c) deșeuri din construcții</p> <p>d) deșeuri metalice</p> <p>e) deșeuri din materiale plastice</p> <p>f) deșeuri periculoase</p> <p><i>Dovada: Prezentați o copie după un contract anterior/existent cu un prestator/instituție pentru preluarea deșeurilor</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>
<p>2 Alte informații</p>		
<p>2.1. Ați avut în decursul ultimilor 2 ani accidente de muncă soldate cu incapacitate temporară de muncă, invaliditate sau accidente mortale?</p> <p>Tip accident de muncă:</p> <p>Nr. accidente cu incapacitate temporară de muncă</p> <p>Nr. accidente cu invaliditate</p> <p>Nr. accidente mortale</p> <p><i>Dovada: Prezentați o copie a registrului unic de evidență a accidentațiilor în muncă și a registrului unic de evidență a accidentațiilor în muncă ce au ca urmare incapacitate de muncă mai mare de 3 zile de lucru.</i></p>	<p>Anul 20..</p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>	<p>Anul 20..</p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p> <p>Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/></p>

Subsemnatul (numele operatorului economic – persoana juridică), declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării și conformării declarațiilor orice documente doveditoare de care dispunem. Înțeleg că în cazul în care această declarație nu este conformă cu realitatea, sunt pasibil de încălcarea prevederilor legislației penale privind falsul în declarații.

.....
Locul și data completării

.....
Numele și semnătura persoanei care a completat chestionarul,
Ștampila unității