**Додаток №4**

**Опитувальний лист**

оцінки прихильності вимогам безпеки та ОНС Підрядника,

який залучається АТ «Вінницяобленерго» для виконання технічного переоснащення

*Даний опитувальний лист заповнюється Учасником по кожному року окремо.*

*Надання Учасником недостовірної (хибної) інформації є підставою для відмови Учаснику у укладанні трудової угоди з Компанією. Компанія залишає за собою право перевіряти інформацію, зазначену у цьому Опитувальному листі та вимагати надання додаткової інформації.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Розділ I Загальна інформація** | | | |
| Назва організації підрядника: |  | | |
| Поштова адреса: |  | | |
| Телефон/факс: |  | | |
| Електронна адреса: |  | | |
| Перелік послуг, які надаються: |  | | |
| ПІБ, контактні телефони, особи, яка відповідає за стан ОП |  | | |
| ПІБ, контактні телефони, особи, яка відповідає за стан ОНС |  | | |
| **Розділ ІІ Питання безпеки** | | | |
| Прохання надати інформацію за поточний та за три попередні роки Вашої діяльності ( по кожному року окремо) | | | |
| Кількість нещасних випадків з Вашим персоналом, за результатами розслідування яких були складені акти форми Н-1, з них смертельних. | |  | |
| Кількість порушень, зазначених у приписах державних органів нагляду з охорони праці, пожежної безпеки, санітарно-епідеміологічної безпеки. | |  | |
|  | | Так | Ні |
| 1. Чи є у Вашій компанії політика з охорони праці? Якщо «так», додайте копію до цього формуляру. | |  |  |
| 2. Чи є у Вашій компанії положення про систему охорони праці, чи інші докумети з питань організації охорони праці? Якщо «так», додайте копію до цього формуляру. | |  |  |
| 3. Чи проводяться у Вашій компанії наради присвячені розгляду питань з охорони праці? Якщо «так», хто приймає участь у цих нарадах?  Всі співробітники  Тільки керівники середньої ланки  Керівники середньої ланки та вище керівництво. | |  |  |
| 4. Чи проводиться у Вашій компанії оцінка ризиків? Якщо «так», додайте підтверджуючі це копії документів до цього формуляру. | |  |  |
| 5. Чи проводяться у Вашій компанії інструктажі з охорони праці на робочому місці перед початком робіт? | |  |  |
| 6. Чи проводяться у Вашій компанії вступні, періодичні, цільові та позапланові інструктажі з охорони праці? | |  |  |
| 7. Чи проводяться у Вашій компанії навчання з питань охорони праці? Якщо «так», перелічите види навчання, які Вами застосовуються. | |  |  |
| 8. Чи є в наявності документи, які підтверджують проходження Вашими співробітниками навчання з охорони праці? Якщо «так», надайте деякі копії цих документів. | |  |  |
| **Розділ ІІI Питання охорони навколишнього середовища** | | | |
| Прохання надати інформацію за поточний та за три попередні роки Вашої діяльності ( по кожному року окремо) | | | |
|  | | Так | Ні |
| 1. Чи є у Вашій компанії політика з охорони навколишнього середовища? Якщо «так», додайте копію до цього документу. | |  |  |
| 2. Чи накладалися на Вашу компанію штрафи, що були спричинені порушенням природоохоронного законодавства? Якщо «так», надайте наступні деталі: ким був накладений штраф, коли, яка сума, причина накладання штрафу. | |  |  |
| 3. Чи були судові рішення щодо Вашої компанії, спричинені порушенням природоохоронного законодавства? Якщо «так», надайте наступні деталі: яким судом було накладено рішення, коли, які дії Вашої компанії спричинили таке рішення, формулювання постанови суду. | |  |  |
| 4. Чи є у Вашої компанії ліміти на утворення та розміщення відходів та Дозвіл на розміщення відходів? Якщо «так», надайте копії підтверджуючих документів? | |  |  |
| 5. Чи має Ваша компанія договори на утилізацію, видалення чи розміщення відходів? Якщо «так», надайте копії договорів. | |  |  |
| 6. Чи планує Ваша компанія під час виконання робіт використовувати обладнання, матеріали або речовини, що містять поліхлоровані дифеніли (ПХД) або азбест? Якщо «так», повідомте причини їхнього застосування. | |  |  |
| 7. Повідомте про кількість порушень, зазначених у приписах державних органів нагляду з природоохоронних питань відносно Вашої компанії. Надайте Копії приписів. | |  | |

**Керівник (уповноважений представник) Підрядника:**

Посада (підпис) (прізвище та ініціали)

(дата)

**Підсумкова оцінка Підрядника: добре, задовільно, незадовільно (непотрібне закреслити).**

**Керівники СОП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**