



Předkvalifikační dotazník SHEQ pro nové dodavatele

1. Podrobnosti o dodavateli

Název:

IČO:

Adresa:

Telefon:

Primárně poskytovaná
činnost:Jste v současné době schváleni pro Linde v jiných regionech? ☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, kde? _____

2. Úvod/požadavky na dodavatele

Společnost Linde se zavázala poskytovat bezpečné pracoviště pro zaměstnance, dodavatele. Linde spolupracuje pouze s dodavateli, kteří prokazatelně splňují systémové řízení v oblasti kvality a bezpečnosti. Pro způsobilost vykonávat činnost pro Linde dodavatel musí:

- Mít program bezpečnosti, zdraví a životního prostředí (SHE), který splňuje požadavky místní legislativy vztahující se na danou práci.
- Poskytnout počet smrtelných pracovních úrazů, míru zameškaných pracovních dnů z důvodu pracovní neschopnosti způsobené pracovním úrazem a další důležité informace v oblasti HSE podle požadavků společnosti Linde, ve které bude dodavatel provádět práci.
- Souhlasit s tím, že všichni subdodavatelé budou splňovat stejné požadavky.
- Na požádání poskytnout podpůrné dokumenty HSE, aby ověřil svou schopnost plnit platné požadavky a výkonnostní kritéria.

Vyplňte následující otázky. Odpověď "ne" vysvětlíte v oddíle 2.3 níže. Všechny otázky budou přezkoumány. Odpověď "ne" neznamená diskvalifikaci. Vyplněný formulář vraťte své kontaktní osobě Linde. Odpovědná osoba ze strany Linde na základě těchto informací určí, zda je zapotřebí další podpůrná dokumentace.

2.1 Údaje o úrazech a nemocech z povolání (pouze zaměstnanci a dočasní zaměstnanci)

Ke kolika smrtelným úrazům došlo ve vaší společnosti za poslední 3 roky? ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ ≥4

	Rok _____	Rok _____	Rok _____
Total Recordable Case Rate (za poslední 3 roky)			
Míra úrazovosti:			
Rate = (Počet pracovních úrazů) x 200,000			
Celkový počet odpracovaných hodin (vlastní+externí zaměstnanci)			
Počet pracovních úrazů x vynásobený 200 000, pak dělený celkovým počtem hodin odpracovaných za rok (včetně vlastních i			

Formulář

externích zaměstnanců vaší společnosti). Vyplňuje se za poslední tři roky.			
Lost Workday Case Rate (za poslední 3 roky) Míra závažnosti: $\text{Rate} = (\text{Celk. počet prac. úrazů s pracovní neschopností}) \times 200,000$ Celkový počet odpracovaných hodin (vlastní + externí zaměstnanci) Celkový počet pracovních úrazů s pracovní neschopností x vynásobený 200 000, pak dělený celkovým počtem odpracovaných hodin za rok (včetně vlastních i externích zaměstnanců vaší společnosti). Vyplňuje se za poslední tři roky.			

2.2 Dotazník SHEQ

		Ano	Ne	Není k dispozici
1. SHEQ (BOZP, PO, ŽP, Q)	Má vaše společnost zaveden písemný program bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nebo systém řízení bezpečnosti, případně ISO 45001?	☐	☐	☐
	Má vaše společnost systém řízení kvality, který zahrnuje hlášení neshod a nápravná opatření?	☐	☐	☐
	Existuje ve vaší společnosti program pro hodnocení a řízení subdodavatelů (pokud vaše společnost využívá subdodavatele)?	☐	☐	☐
	Má vaše společnost proškolené zaměstnance ze zásad první pomoc a disponují při provádění prací základním vybavením jako je lékárnička? (popř. speciální záchranné vybavení (je-li k dispozici) pro své pracovníky?)	☐	☐	☐
	Máte zaveden postup pro provedení posouzení rizik před zahájením práce?	☐	☐	☐
2. Dodržování předpisů	Dodržujete a aplikujete všechny právní předpisy (příslušné kontroly pro přepravu nebezpečných věcí/ pokud bude nutné je k práci použít/, práce ve výškách, zvedací práce, manipulace s chemickými látkami, práce pod napětím, práce v uzavřených prostorech?	☐	☐	☐
	Jsou vaši zaměstnanci držiteli příslušných licencí/certifikací potřebných pro výkon práce?	☐	☐	☐
3. Školení a kompetence	Mají vaši zaměstnanci platné školení BOZP a PO?	☐	☐	☐
4. Nástroje/vybavení	Je vaše vybavení/nářadí v provozu schopném stavu a pokud je nutné, zrevidováno?	☐	☐	☐
	Provádíte pravidelné kontroly nástrojů a zařízení?	☐	☐	☐
	Můžete případně poskytnout certifikáty o zkouškách zařízení, uživatelské příručky a záznamy o monitorování a údržbě?	☐	☐	☐
5. Environmentální management	Má vaše společnost zaveden systém environmentálního managementu?	☐	☐	☐
	Pokud práce, která má být provedena, zahrnuje použití nebezpečných látek, poskytnete oznámení předem a poskytnete příslušné bezpečnostní listy pro použité nebezpečné materiály?	☐	☐	☐
	Máte zavedeny postupy pro nakládání s odpadními materiály vznikajícími při práci?	☐	☐	☐
	Pokud bude vaše společnost přepravovat nebezpečné materiály nebo odpady pro Linde, máte všechna potřebná regulační povolení?	☐	☐	☐
6. Kontroly	Máte zaveden program pro provádění bezpečnostních kontrol prováděných prací na místě?	☐	☐	☐
7. Nebezpečná práce	Máte zaveden systém Pracovního povolení pro kontrolu nebezpečné práce?	☐	☐	☐

2.3 U odpovědi "ne" v části 2.2 vysvětlíte:

Číslo	Komentář



Formulář

2.4 Zaměstnanci dodavatele

Uveďte jména a telefonní čísla zaměstnanců, kteří mohou na požádání poskytnout další informace.

Jméno kontaktní osoby, telefonní číslo:

Alternativní kontaktní jméno, telefonní číslo:

NEPIŠTE POD TENTO ŘÁDEK

☐ SHEQ nebo odpovědný manažer – schváleno

☐ SHEQ nebo odpovědný manažer – neschváleno

Kontrola provedená zástupcem společnosti Linde:

Jméno:

--

Název pracovní
pozice / funkce:

--

Podpis:

--

Datum (dd/mm/rrrr):

--