Záznam 051

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\smutna\Plocha\tepllogo.jpg | Dotazník – Způsobilost dodavatele v oblasti ISŘ | Stran: | 1/ 3 |

|  |
| --- |
| Identifikační údaje: |
| Název/Jméno: |
| Sídlo/Bydliště: |
| IČO: | DIČ: | Právní forma: |
| Oprávnění/statutární zástupci: |
| Předmět podnikání: |
| Dokumenty, dle nichž se podniká: |
| Zástupce společnosti pověřený zastupovat dodavatele: |
| Pojištění odpovědnosti: ANO/NE | Počet zaměstnanců: |

|  |
| --- |
| Teplárna Tábor, a.s. chce Vaši společnost zařadit do své stálé databáze dodavatelů. Prosíme Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který se stane základem databáze. Všechny poskytnuté informace budeme považovat za důvěrné a budou použity pouze při interních výběrech dodavatelů pro námi nabízené zakázky.V následujícím dotazníku označte správně či nejvýstižněji odpovědi. |

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Systém jakosti – QMS 9001** |  |
| Máte certifikovaný systém jakosti? | ANO – NE |
| Máte proveden externí audit jakosti? Jestliže ano, kým, kdy a s jakým výsledkem | ANO – NE |
| Vytváříte systém jakosti podle norem řady ISO 9000 | ANO – NE |
| Jestliže ano, můžete ho doložit: externí dokumentem interním dokumentem | ANO – NEANO – NE |
| Máte k dispozici písemné dokumenty svých zákazníků o kvalitě svých prací? | ANO – NE |
| Řešili jste hrubé porušení plnění smluvních podmínek | ANO - NE |
| Plníte dodatečně vyžádané změny či úpravy požadované zákazníkem: | VŽDY – OBVYKLE – ZŘÍDKA |
| Spolupracujete se zákazníky při řešení různých problémů na zakázce: | VŽDY – OBVYKLE – ZŘÍDKA |
| Za poslední tři roky byly Vaše dodávky převzaty různými odběrateli: | VŽDY BEZ VÝHRADS MENŠÍMI VÝHRADAMI |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. Systém environmentálního managementu – EMS** |  |
| Máte certifikovaný systém EMS | ANO – NE |
| Máte vypracovány písemné postupy zabývající se ochranou životního prostředí? | ANO – NE |
| Byli jste v posledních třech letech sankcionováni orgány státní správy v oblasti životního prostředí? V případě, že ano, uveďte důvod a výši sankce. | ANO – NE |
| Zaznamenali jste v posledních třech letech stížnosti zákazníků nebo veřejnosti, pokud jde o ochranu životního prostředí? | ANO – NE |
| Pokud nabízíte službu vázanou na zvláštní předpisy na ochranu životního prostředí, jste držitelem příslušného oprávnění/ autorizace/akreditace?Pokud ANO, přiložte kopii. | ANO – NE |

|  |  |
| --- | --- |
| **C. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP) - OHSAS** |  |
| Máte systém BOZP? (OHSAS 18001, Bezpečný podnik…..) | ANO – NE |
| Máte vypracovány písemné postupy zabývající se BOZP? | ANO - NE |
| Máte k dispozici příslušné právní předpisy, případně k nim zajištěn přístup jiným způsobem? | ANO – NE |
| Vyhledáváte a vyhodnocujete rizika možného ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců ? | ANO - NE |
| Zajišťování plnění úkolů v prevenci rizik provádíte + osoba pověřená v BOZP | Sám odborně způsobilá osobaVlastní odborně způsobilou osobouExterní odboně způsobilou osobou |
| Můžete písemně informovat objednatele o těch rizicích, vyplývajících z předmětu činnosti, která by mohla ohrozit jiné osoby, případně zařízení v jeho prostorech? | ANO – NE |
| Jsou Vaši zaměstnanci vybaveni OOPP, např. ochranná přilba, ochranný pracovní oděv, apod.? | ANO - NE |
| Školíte zaměstnance ve stanovených termínech, v rozsahu odpovídajícímu prováděným činnostem a ověřujete jejich znalosti? | ANO - NE |
| Zavazujete své subdodavatele k dodržování právních a ostatních předpisů, technických norem, případně interních předpisů objednatele a provádíte kontroly činnosti subdodavatelů ? | ANO – NE |
| Pověřujete jednotlivými činnostmi ( řidiči, obsluha strojů a zařízení, VTZ apod.) pouze odborně a zdravotně způsobilé zaměstnance? | ANO - NE |

|  |  |
| --- | --- |
| Vedete evidenci všech pracovních úrazů a nemocí z povolání a zajišťuje odstraňování příčin jejich vzniku? | ANO - NE |
| Provádíte systematickou kontrolu dodržování povinností ze strany zaměstnanců (např. stav a používání OOPP, alkohol, pracovní postupy, návody na obsluhu apod.) a plnění opatření k nápravě (např. ze zjištěných příčin úrazů, nemocí z povolání, vlastních kontrol, kontrol státních orgánů apod.)? | ANO – NE |
| Jste držiteli platných oprávnění pro provádění činností, jsou-li definovány jako vázaná nebo koncesovaná živnost ?  | ANO - NE |
| Jste vybaveni nářadím, stroji a zařízením odpovídajícím charakteru příslušné činnosti a odpovídá stav používaných strojů, nářadí a zařízení podmínkám stanoveným právními předpisy a technickými normami? | ANO - NE |
| Provádíte předepsané kontroly a revize technického vybavení ? | ANO - NE |
| Máte uzavřenou smlouvu o poskytování závodní preventivní péče s příslušným lékařem ? | ANO - NE |
| Provádíte systematickou kontrolu stavu svých pracovišť ( např. pořádek, čistota, technické záležitosti apod.) ? | ANO - NE |
| Byli jste v posledních třech letech sankcionováni orgány státní správy v oblasti BOZP? V případě, že ano, uveďte důvod a výši sankce. | ANO - NE |
| Ŕešili jste v rámci Vaší společnosti za dobu Vaší činnosti těžké nebo smrtelné pracovní úrazy? | ANO - NE |
| Pokud nabízíte službu vázanou na zvláštní předpisy na BOZP, jste držitelem příslušného oprávnění/ autorizace/akreditace?Pokud ANO, přiložte kopii. | ANO - NE |

**Datum ……………………………**

**Razítko, podpis ……………………………..**