	Ragione Sociale:
	Descrizione attività lavorativa:
	N° dipendenti
	Iscrizione CCIAA
	Referente aziendale / Funzione
A	Certificati
1	E' stato implementato un Si allegare copia dei certificati ISO 14001 o EMAS OHSAS18001
B	Salute e Sicurezza
1	E' stata predisposta una Po
2	E' stato elaborato il docume
3	Se applicabile, è stato valut
4	Se applicabile, è stato valut
5	Se applicabile, è stato valut

5	Se applicabile, è stato valut
6	Se applicabile, è stato valut
7	Se applicabile, è stato valut
8	Se applicabile, è stato valut
9	Se applicabile, è stato valut
10	Se applicabile, è stato valu
11	Se applicabile, è stato valu
12	E' stato nominato il RSPP?
13	E' stato nominato il Medico
14	Sono stati eletti i Rappresen

15	Sono stati designati gli addetti
16	Le attrezzature di lavoro utilizzate (certificazione CE, manuale)
17	Le attrezzature di lavoro sono
18	Se applicabile, sono state e
19	Vengono svolti regolarmente
20	Sono stati distribuiti i Dispositivi reintegrati?
C	Prestazione aziendali sull'
1	Nell' ultimo anno vi sono state
2	Negli ultimi tre anni vi sono
3	Nell' ultimo anno vi sono de
4	Negli ultimi tre anni vi sono

4	Nei ultimi tre anni vi sono
D	Ambiente
1	E' stata predisposta una Po
2	Se applicabile, il fornitore o i scarichi in aria, acqua e terri
3	Se applicabile, è disponibile
4	Se applicabile, sono dispon
E	Prestazione aziendali sull
1	Vi sono stati incidenti o dan
2	Vi sono stati incidenti o dan

	Data
--	------

*: indicare se si ritiene il quesito n
 Si intendono pre-qualificate le imp
 D1-D4 e E1-E2 del questionario n
 Se non diversamente richiesto, in'

Questionario di Pre-Qualifica

R.E.M. S.R.L.

**RIPARAZIONE ECOSTRUZIONE MOTORI ELETTRICI - COSTRUZIONE
QUADRI ELETTRICI - AUTOMAZIONE INDUSTRIALE**

14

Allegare copia CCIAA

CARLO SPAZIANI - IMPIEGATO DIRETTIVO

Domande (apporre una X per indicare le risposte)

stema di Gestione Ambiente e Sicurezza certificato? (Se sì, si prega di
in corso di validità)

olitica per la Salute e la Sicurezza

ento di valutazione dei rischi ai sensi del Dlgs 81/08?

ato il rischio Movimentazione Manuale dei Carichi?

ato il rischio relativo ad attrezzature munite da videoterminali?

ato il rischio Rumore?

ato il rischio Rumore?

ato il rischio Vibrazioni?

ato il rischio Radiazioni non ionizzanti?

ato il rischio chimico?

ato il rischio biologico?

tato il rischio atmosfere esplosive?

tato il rischio incendio?

Competente?

ntanti dei lavoratori per la sicurezza?

atti all' emergenza e al Primo Soccorso?

lizzate sono conformi alla legislazione vigente in materia di sicurezza
(di uso e manutenzione, fascicolo tecnico)

no tenute in buone condizioni e regolarmente manutenzionate

elaborate procedure di sicurezza?

e corsi di formazione ed informazione in ambito salute e sicurezza ?

sitivi di Protezione Individuale a tutti i lavoratori e periodicamente vengono

a Salute e Sicurezza

ati infortuni?

stati infortuni?

enunce di malattie professionali?

state denunce di malattie professionali?

Stato denuncia di malattie professionali?

Politica per l'Ambiente

Opera in conformità alle normative locali / nazionali in merito ad emissioni /
rumore, rifiuti?

È la lista dei prodotti chimici utilizzati?

Disponibili le schede di sicurezza di tutti i prodotti chimici utilizzati?

Ambiente

Incidenti arrecati all'Ambiente nell'ultimo anno?

Incidenti arrecati all'Ambiente nell'arco degli ultimi 3 anni?

12/10/2012

Non applicabile

Se sono certificate ISO14001/EMAS e OHSAS18001 (domande A1) oppure le imprese hanno un fatturato maggiore o uguale al 73%.

Allegare unitamente al presente questionario solo gli allegati specificati nei commenti.

PR_HSE_446_01-M04 rev.

87,5%

Si	No	N/A*

--	--	--

	x	
--	----------	--

	x	
--	----------	--

--	--	--

x		
----------	--	--

x		
----------	--	--

x		
----------	--	--

x		
----------	--	--

v		
----------	--	--

x		
x		
x		
x		
x		
x		
	x	
	x	
	x	
	v	

	Λ	
x		
x		
x		
x		
	x	
	x	

Firma e timbro

Imprese non certificate con un
 elementi delle domande (ove p

1 10/07/2012

Valutazione complessiva

Per un corretto funzionamento del calcolo automatico della valutazione è obbligatorio rispondere a tutte le domande con un SI, un NO e ove possibile N/A

Commenti

Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento

15/01/2012

Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento o dell'ultima indagine

01/02/2011

Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento o dell'ultima indagine

Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento o dell'ultima indagine

05/03/2012

Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento o dell'ultima indagine

02/05/2011
Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento o dell'ultima indagine
10/05/2011
Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento o dell'ultima indagine
Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento o dell'ultima indagine
Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento o dell'ultima indagine
01/03/2012
Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento o dell'ultima indagine
01/02/2011
Se si, Indicare la data dell'ultimo aggiornamento o dell'ultima indagine
Se si, indicare il nominativo
ADEL PACE
Se si, indicare il nominativo
DOTT. GIANCARLO CIPRIETTI
Se si, indicare il/i Nominativo/i
CARLO SPAZIANI

Se si, indicare il numero di componenti e l'anno di esecuzione del corso di formazione (la periodicità del corso di PS è almeno triennale)

ADELE PACE - ANTONELLO CRETARO - IACOUCCI ROBERTO - MARCO DI MAGGIO

Indicarne almeno una a titolo di esempio

USO DEL CARROPONTE

Se si, indicare la data e la descrizione dell'ultimo corso sostenuto

CARRELISTI

Se si, indicare i DPI minimi in dotazione a ciascun lavoratore

ABITI LAVORO, SCARPE, ELMETTI, OCCHIALI, MASCHERINE, CUFFIE, OCHIALI, ETC...

Se si, indicare il numero di infortuni registrati sul registro infortuni nell'ultimo anno

Se si, indicare il numero di infortuni registrati sul registro infortuni per ognuno degli ultimi 3 anni

Se si, indicare il numero di denunce registrate nell'ultimo anno

Se si, indicare il numero di denunce registrate per ognuno degli ultimi 3 anni