**ANEXO III:**

**PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

**DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EMPRESAS COLABORADORAS**

**CONTRATO DE SERVICIOS, ASISTENCIAS TÉCNICAS Y SUMINISTROS**

Con el fin de dar cumplimiento al R.D. 171/2004, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de Coordinación de Actividades Empresariales (CAE), les rogamos que cumplimenten debidamente el siguiente documento y marquen las casillas de la columna “DECLARADO” cuando le sean de aplicación y se encuentre en condiciones de cumplirlo.

El firmante declara, bajo su responsabilidad, que los datos indicados en este documento son ciertos, y se compromete a justificarlo documentalmente cuando le sea requerido por esta empresa para la firma del contrato (véanse las notas al pie de página del presente documento).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS GENERALES** | | | |
| **Nombre o Razón Social:** | | | |
| **Domicilio Social:** | | | |
| **Teléfono:** | | **Fax:** | **E-mail:** |
| **Actividad:** | | | |
| **Nº Trabajadores:** | **Mutua de Accidentes de Trabajo y Enf. Prof.:** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. RESPONSABLE / INTERLOCUTOR DE PREVENCIÓN** | |
| **Nombre:** | **Teléfono:** |
| **Cargo en la empresa:** | **Correo electrónico:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. ORGANIZACIÓN PREVENTIVA** | **VERIFICADO**  (a cumplimentar por Grupo Tragsa) |
| **3.1. Marcar lo que proceda**  (Se deberá acreditar la modalidad preventiva asumida (p.ej.: el contrato de la actividad preventiva con el SPA, en su caso)[[1]](#footnote-1)) | [[2]](#footnote-2) |
|  | **DECLARADO**  (a cumplimentar por Colaborador) |
| **a) Trabajador autónomo** |  |
| **b) Asunción personal por el empresario** |  |
| **c) Designación de uno o varios trabajadores** |  |
| **d) Servicio de Prevención Propio (SPP) y/o Servicio de Prevención Ajeno (SPA)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Especialidad** | **S.P.P.** | **S.P.A.** | **Entidad** | | **Seguridad en el Trabajo** |  |  |  | | **Higiene Industrial** |  |  |  | | **Ergonomía y Psicosociología** |  |  |  | | **Medicina del Trabajo** |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN** | | | **DECLARADO**  (a cumplimentar por Colaborador) | | | **VERIFICADO**  (a cumplimentar por Grupo Tragsa) |
| 4.1. ¿Dispone de **Evaluación de Riesgos (ER) y Planificación Preventiva (PAP)** para todas las actividades objeto de la presente oferta?  (Se entregará ER de la Actividad a realizar o Plan de Seguridad y Salud para los trabajos subcontratados e información sobre los riesgos inducidos a terceros por la empresa en el desarrollo de los trabajos encomendados por el Grupo TRAGSA). (Existe la posibilidad de que la empresa aporte un autocertificado por parte del SPA o SPP indicando que la empresa posee ER y PAP; el documento debe ir firmado por el SPA/SPP y por la empresa) | | | a | | | b |
| **4.2.DOCUMENTACIÓN DEL PERSONAL**  (Se aportará listado de personal que va a trabajar con el Grupo Tragsa (nombre y apellidos, DNI y categoría profesional)) | | | a | | | [[3]](#footnote-3) |
| ¿**Personal** de su empresa **va a trabajar en centros de trabajo del Grupo TRAGSA**[[4]](#footnote-4) **o realizar trabajos de campo o en centros diferentes al suyo**[[5]](#footnote-5)? Sólo **en caso afirmativo, conteste las siguientes 4 cuestiones**. | | | SÍ | NO | |  |
| 4.2.1. ¿Se imparte la **Formación** y entrega la **Información** en materia preventiva de su puesto de trabajo a los trabajadores objeto de esta oferta? (art.18 y 19 de la Ley PRL)  (Se aportarán Certificados acreditativos, con la firma de cada trabajador) | | | a | | | c |
| 4.2.2. ¿Se garantiza la protección especial a **Trabajadores Sensibles, Menores y Embarazadas**? | | | a | | | b |
| 4.2.3. ¿Se realiza la **Vigilancia de la Salud** en función de los riesgos inherentes a los puestos de trabajo?  (Se aportará Certificado de la Aptitud Médica (firmado por médico del trabajo) de todos los trabajadores para el puesto de trabajo encomendado. No se admitirán **Renuncias,** salvo a personal de oficina) | | | a | | | c |
| 4.2.4. ¿Se facilitan **Equipos de Protección Individual**, en función del riesgo de los trabajos, a cada trabajador? (Se aportará Certificación de entrega de los EPIs (documento con la firma de cada trabajador)) | | | a | | | c |
| **4.3.DOCUMENTACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO** | | | | | | |
| ¿**Va a utilizar maquinaria** en obras del Grupo Tragsa?  Sólo **en caso afirmativo, conteste las siguientes 6 cuestiones**. (Se aportará listado de maquinaria autopropulsada que va a trabajar en actuación del Grupo Tragsa (tipo de máquina, marca, modelo, Cod. Referencia y matrícula, en su caso) Se aportará Acreditación Propiedad, si no queda suficientemente justificado con la documentación siguiente) | | | SÍ | | NO | c |
| 4.3.1. La maquinaria a utilizar para la realización de los trabajos, ¿posee **Declaración de Conformidad** y **Marcado CE**? En caso contrario, ¿dispone de **Certificado de Adaptación al R.D. 1215/1997**?  (Se aportará Declaración de Conformidad o Marcado CE (o, en su lugar, Justificación documental que acredite la adecuación al R.D. 1215/ 1997) de toda la maquinaria a emplear en la actuación objeto del contrato) | | |  | | | c |
| 4.3.2. El personal que maneja estos equipos ¿dispone de **Autorización de Uso de Maquinaria** por parte de la empresa?  (Se aportará Certificado de Autorización que relacione a cada trabajador con las máquinas para las que esté autorizado) | | |  | | | c |
| 4.3.3. ¿Todas las máquinas tienen a disposición el **Manual del Operador** y el **Libro de Mantenimiento?**  (En maquinaria autopropulsada se deberá aportar antes del inicio de los trabajos un **Autocertificado de Mantenimiento** de las máquinas, que podrá reflejar el histórico con las operaciones de Mantenimiento realizadas o, contener una declaración que certifique que se siguen todas las prescripciones pautadas por el fabricante) | | |  | | | c |
| 4.3.4. ¿Todas las máquinas y vehículos disponen de **Póliza de Seguro de RC** en vigor?  (Podrán ser pólizas independientes para cada equipo, o estar incluidos explícitamente - debidamente identificados - en la póliza de RC de la empresa) (Se aportarán **Póliza y Recibo** cuando en éste último no figure claramente identificado el equipo) | | |  | | | c |
| 4.3.5. ¿Los vehículos y máquinas matriculados disponen del **Permiso de Circulación** y la **Ficha Técnica** (con la **ITV** en vigor)? (Se aportarán ambos documentos) | | | SÍ | | NP | c |
| 4.3.6. ¿Los vehículos de más de 2.000 kg de MMA, que se pongan a disposición del Grupo TRAGSA, disponen de **Tarjeta de Transporte de servicio público**?  (De aplicación para los contratos de transporte de mercancías) | | | SÍ | | NP | c |
| **4.4. OTROS:** | | | | | | |
| 4.4.1. En caso de utilización de productos químicos, ¿se entregan a los trabajadores las **Fichas de Seguridad** de esos productos químicos? ( Se aportará relación de Fichas de Datos de Seguridad de los productos químicos, en su caso) | | | SÍ | | NP | c |
| 4.4.2. **¿Va a subcontratar parte del objeto de su contrato?** (En caso afirmativo deberá aportar este mismo anexo cumplimentado por cada empresa y aportar toda la documentación descrita en el mismo) | | | SÍ | | NO | c |
| **5. RESPONSABLE DE LA EMPRESA** | | | | | | |
| **Nombre:** | | **Fecha:** | | | | |
| **Cargo en la empresa:** | |
| **Teléfono:** | **Correo electrónico:** |

1. No será de aplicación a Trabajadores Autónomos (salvo cuando

   tengan personal a su cargo). [↑](#footnote-ref-1)
2. Obligatorio con la firma del contrato. [↑](#footnote-ref-2)
3. Obligatorio antes del inicio de las actividades contratadas [↑](#footnote-ref-3)
4. En contratos de **Servicios** sólo aplica si su personal va a tener una presencia continuada en el centro. [↑](#footnote-ref-4)
5. Por ejemplo: laboratorios, oficinas ajenas, industrias,… [↑](#footnote-ref-5)