**ANEXO III**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

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, les rogamos que cumplimenten debidamente el siguiente documento y marque las casillas de la columna “DECLARADO” si cumple y le son de aplicación.

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 (según 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 el Grupo Tragsa)** |
| **3.1. Marcar lo que proceda**Se deberá acreditar la modalidad preventiva asumida (p.ej: con el contrato de la actividad preventiva con el SPA, en su caso)b.  | **[ ] a** |
| **DECLARADO** |
| **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** | [ ]  | [ ]  |  |

 | **[ ]**  |

aObligatorio con la firma del contrato

b No es de aplicación a Trabajadores Autónomos (excepto si tiene personal a su cargo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN** | **DECLARADO**  **(a cumplimentar por el Colaborador)** | **VERIFICADO****(a cumplimentar por el Grupo Tragsa)** |
| ¿**Personal** de su empresa **va a trabajar en centros de trabajo del Grupo Tragsa o realizar trabajos de campo**? Sólo en caso afirmativo deberá aportar documentación acreditativa de las siguientes preguntas:*Se aportará listado de personal que va a trabajar con el Grupo Tragsa (nombre y apellidos, DNI y categoría profesional)*  |

|  |  |
| --- | --- |
| SÍ[ ]  | NO[ ]  |

 | [ ] c |
| 4.1. ¿Dispone de Evaluación de Riesgos y Planificación Preventiva para todas las actividades objeto de la presente oferta? Se entregará Evaluación de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva 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. |  [ ] b |  [ ] a |
| 4.2. ¿Se garantiza la **Formación e información** en materia preventiva de su puesto de trabajo a los trabajadores objeto de esta oferta? (art.18-19-20 de la Ley PRL)*Se aportará Certificado acreditativo, con firma de cada trabajador y entidad formadora de Prevención* | [ ]  b | [ ] c |
| 4.3. ¿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 firma de cada trabajador)* | [ ]  b | [ ] c |
| 4.4. ¿Se garantiza la protección especial a **Trabajadores Sensibles, Menores y Embarazadas**? | [ ]  b | [ ] a |
| 4.5. ¿Se realiza la **Vigilancia de la Salud** en función de los riesgos inherentes a los puestos de trabajo? *Certificado de la Aptitud médica de todos los trabajadores para el puesto de trabajo encomendado (*si se encuadran en el Anejo 1 del R.D. 39/1997)*, firmado por médico del trabajo* o **Renuncia**. | [ ]  b | [ ] c |
| **4.6. DOCUMENTACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO** |
| Todos los **equipos de trabajo** a utilizar para la realización de los trabajos poseen **Marcado CE** | [ ]  |  |
| ¿**Va a utilizar maquinaria** en obras del Grupo Tragsa? Sólo en caso afirmativo, deberá contestar las siguientes 3 cuestiones:*Se aportará listado de maquinaria autopropulsada que va a trabajar en actuación del Grupo Tragsa (tipo de máquina, ,marca y modelo DNI y matrícula, en su caso) Se aportará*  ***Acreditación Propiedad***, si no queda suficientemente justificado con la documentación siguiente |

|  |  |
| --- | --- |
| SÍ[ ]  | NO[ ]  |

 | [ ] c |
| 4.6.1. 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 |
| 4.6.2. 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 está autorizado su manejo en función de la formación en manejo seguro recibida* | [ ]  | [ ] c |
| 4.6.3. ¿Todas las máquinas tienen a disposición el **Manual del Operador** y el **Libro de Mantenimiento?***Se aportarán ambos documentos y un Autocertificado de Mantenimiento*  | [ ]  | [ ] c |
| **4.7. OTROS:** |
| ¿Se entregan a los trabajadores las **Fichas de Seguridad** de los productos químicos a utilizar?*Aportará relación de Fichas de Datos de Seguridad de los productos químicos que, en su caso, se vayan a emplear* | [ ]  | [ ] c |
| Si va a subcontratar parte del objeto de su contrato, maque esta casilla*Debe aportar este mismo anexo cumplimentado por cada empresa y aportar toda la documentación descrita en el mismo.* | [ ]  | [ ] c |
| **5. RESPONSABLE DE LA EMPRESA** |
| **Nombre:**  | **Fecha, Sello y Firma:**  |
| **Cargo en la empresa:**  |
| **Teléfono:**  | **Correo electrónico:**  |

aObligatorio con la firma del contrato

b No es de aplicación a Trabajadores Autónomos (excepto si tiene personal a su cargo)

c Obligatorio antes del inicio de las actividades contratadas