

Опитувальник учасників щодо екологічної політики і політики у сфері охорони здоров'я та безпеки праці¹

Інформація про учасника				
Предмет закупівлі				
Найменування (або ПІБ) учасника:				
Адреса:				
Країна:				
Місце розташування:				
Галузь діяльності:				
Підпис:		Прізвище та ім'я:		
Посада:		Дата:		
Контактні дані:				
Телефон:		Мобільний телефон:		Email:
1	Загальна оцінка учасника			
1.1	Хто відповідальний за управління довкіллям? Прізвище, ім'я та по батькові: _____ Посада: _____ Тел./моб.: _____ Email: _____ Хто відповідальний за управління охороною праці? Прізвище, ім'я та по батькові: _____ Посада: _____ Тел./моб.: _____ Email: _____ Хто відповідальний за закупівлі та постачання? Прізвище, ім'я та по батькові: _____ Посада: _____ Тел./моб.: _____ Email: _____			
1.2	Зазначте, яка з цих функцій управляється згідно з визнаною системою управління (включно з інтегрованими системами); дані можуть містити галузеві варіанти. Застосування сертифікованої системи управління в цих категоріях добровільне та не вимагається. <u>Статус системи</u> _____ <u>Немає</u> <u>Запроваджується</u> <u>Дотримана</u> <u>Сертифікована</u> Функція: Охорона довкілля (напр. ISO14001) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Енергоефективність (напр. ISO50001) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Безпека праці (напр. OHSAS18001,ISO45001) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Якість (напр. ISO9001) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Соціальна відповідальність (напр. SA8000) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

¹ У разі якщо учасник (в т.ч. учасник-нерезидент) не повинен надавати інформацію, що вимагається в опитувальнику, з підстав, визначених законодавством, або інших підстав, учасник надає пояснення в довільній формі, за підписом уповноваженої особи учасника щодо не заповнення такої інформації.

	Надайте коротко відомості про будь-яку додаткову визнану систему управління, яку використовує учасник, напр., ISO 22000 Food Safety, ISO 39001 Road Traffic Safety Management (у разі наявності)															
1.3	<p>Чи має учасник існуючий план дій у будь-якій з таких сфер і чи виділено бюджет на такі плани дій?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Немає</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Загально- організаційний</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Місцевий</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">З бюджетом</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Управління охороною довкілля</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Управління безпекою праці</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Немає	Загально- організаційний	Місцевий	З бюджетом	Управління охороною довкілля	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Управління безпекою праці	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Немає	Загально- організаційний	Місцевий	З бюджетом												
Управління охороною довкілля	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Управління безпекою праці	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
1.4	<p>Чи призначає учасник відповідальних за екологічну політику та політику у сфері охорони здоров'я та безпеки праці на рівні ФЛП/РЕГІОНАЛЬНИХ УПРАВЛІНЬ/ОКРЕМИХ МАЙДАНЧИКІВ?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>															
1.5	<p>Чи провів учасник оцінку екологічних ризиків, ризиків з охорони здоров'я та безпеки праці у ході здійснення робіт у своїх закупівлях/постачанні товарів та послуг?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>															
1.6	<p>Чи здійснює учасник оцінку впливу на довкілля під час реалізації інвестиційних проєктів та капіталовкладень?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>															
2	Дотримання екологічних вимог															
2.1	<p>Чи видає учасник річний екологічний звіт (як внутрішній, так і доступний для зовнішніх користувачів)?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>															
2.2	<p>Чи має учасник необхідні ліцензії та інші дозвільні документи у сфері охорони довкілля на право провадження діяльності?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо ні, поясніть:</p>															
2.3	<p>Чи відстежує учасник дотримання на своїх об'єктах та філіях вимог національного законодавства/ регламентів ЄС для нерезидентів/ організаційних політик та стандартів у сфері охорони довкілля?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Скільки перевірок учасника було проведено з боку державних контролюючих органів з екологічної безпеки за останні три роки (до дати заповнення цього опитувальника)?</p> <p>Кількість перевірок: _____ Дата останньої: _____</p> <p>Чи було за їх результатами накладено будь-які штрафи, стягнення, приписи?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо так, опишіть та надайте дані щорічних витрат на штрафи та стягнення за останні три роки (до дати заповнення цього опитувальника), а також детальну інформацію про будь-які недотримання вимог.</p> <p>Чи був учасник або будь-які його філії об'єктом судового процесу з екологічних причин за останні три роки (до дати заповнення цього опитувальника)?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо так, опишіть:</p>															

	<p>Чи було скорочено, призупинено або закрито якісь види діяльності з екологічних причин?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо так, опишіть:</p>
	<p>Чи фіксує учасник усі серйозні екологічні інциденти або аварії, обліковує втрати від їх наслідків та проводить розслідування?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Чи траплялись будь-які екологічні інциденти або аварії, такі як розливи, викиди, скиди, вибухи тощо протягом попередніх трьох років?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо так, опишіть:</p>
2.4	<p>Чи складає учасник звіт про екологічні інциденти або подібні звіти, коли трапляється екологічна аварія чи інцидент?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>
2.5	<p>Чи здійснює учасник викиди? Якщо так, зазначте основні джерела та види.</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо учасник має стаціонарні джерела, зазначте чи має учасник Дозволи на викиди?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>
2.6	<p>Опишіть будь-які заходи (за наявності), що застосовуються учасником із запобігання забрудненню атмосфери та для зменшення шкідливих викидів.</p>
2.7	<p>Чи має учасник власні джерела водопостачання?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо так, то перерахувати основні джерела водопостачання і зазначити, чи володіє учасник дозволами на спеціальне водокористування та дозволами на ділянку надр?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Чи ведеться облік водоспоживання та водовідведення приладами обліку?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>
2.8	<p>Чи здійснює учасник скидання стічних вод безпосередньо у водні об'єкти?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо так:</p> <p>Чи здійснюється попередня очистка стічних вод перед скиданням?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо так, опишіть, яке саме очищення застосовується, і коротко охарактеризуйте очисні споруди:</p> <p>Чи призначені відповідальні особи за водопостачання та водовідведення?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо відповідь ні, надати пояснення.</p>
2.9	<p>Чи призначені учасником відповідальні особи у сфері поводження з відходами?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Чи пройшли навчання, професійну підготовку, підвищення кваліфікації відповідальні особи у сфері поводження з відходами?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Чи має учасник дозвіл на здійснення операцій у сфері поводження з відходами або чи подавав Декларацію про відходи?</p> <p>Дозвіл: <input type="checkbox"/> Декларація: <input type="checkbox"/></p>

	<p>Чи володіє учасник ліцензією на здійснення операцій у сфері поводження з небезпечними відходами?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>
2.10	<p>Чи утворюються в учасника в процесі виробництва та споживання тверді побутові відходи?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Чи передаються ці відходи на утилізацію спеціалізованим підприємствам, що мають відповідну дозвільну документацію та здійснюють їх роздільне збирання?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Чи вживає учасник заходів щодо зменшення/повторного використання/переробки та роздільного збирання твердих побутових відходів?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>
2.11	<p>Чи утворюються в учасника в процесі виробництва небезпечні відходи?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо так, опишіть, як відбувається поводження цими відходами і яким спеціалізованим підприємствам вони передаються на утилізацію чи видалення.</p> <p>Чи володіє учасник спеціально відведеними місцями чи об'єктами поводження з відходами?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>
2.12	<p>Чи ведеться первинний облік відходів та пакувальних матеріалів і тари згідно типової форми № 1-ВТ</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Чи ведеться державне статистичне спостереження “Звіт про поводження з відходами” за Формою №1- відходи (річна)</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>
3	Охорона здоров'я та безпека праці
3.1	<p>Чи учасник реєструє та веде статистику нещасних випадків, що пов'язані з виробництвом?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Чи проводяться розслідування всіх нещасних випадків, що пов'язані з виробництвом?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>
3.2	<p>Чи відстежує учасник дотримання на своїх об'єктах та філіях вимог національного законодавства/регламентів ЄС/організаційних політик та стандартів у сфері охорони здоров'я та безпеки праці?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p> <p>Якщо так, надайте коротку інформацію щодо процесу відстеження. Якщо ні, поясніть:</p>
3.3	<p>Скільки перевірок з питань охорони праці здійснено органами державного нагляду учасника за останні три роки?</p> <p>Кількість перевірок: _____ Дата останньої: _____</p> <p>Чи було за їх результатами накладено будь-які штрафи, стягнення, приписи?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>
3.4	<p>Чи проводить учасник навчання та інструктажі працівників з питань охорони праці?</p> <p>Так: <input type="checkbox"/> Ні: <input type="checkbox"/></p>

3.5

Чи забезпечені працівники колективними та індивідуальними засобами захисту?

Так: Ні: