**Приложение №2**

**ОЦЕНКА ПОДРЯДНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ЧАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ, ТРУДА И ПРОМЫШЛЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ (далее ОЗТ и ПБ)**

**Компания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ФИО контактного лица по вопросам ОЗТ и ПБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Общие вопросы по охране здоровья, труда и промышленной безопасности  *При наличии комментариев по каждому пункту, просьба прописать ниже, указав номер пункта..* | | |
| 1. Система управления охраной труда в компании разработана и в действии? (наличие положения о СУОТ) | Да | Нет |
| 1. Проходят ли работники компании обучение по охране труда? | Да | Нет |
| 1. Проходят ли работники компании обязательный медицинский осмотр перед принятием на работу? | Да | Нет |
| 1. Проходят ли работники компании обучение по оказанию первой помощи? | Да | Нет |
| 1. Есть ли в наличии у работников компании удостоверения и разрешения соответствующего образца на выполнение работ ? | Да | Нет |
| 1. Составляется ли трудовой договор между работником компанией? | Да | Нет |
| 1. Назначаются ли в компании лица, ответственные за обеспечение безопасного производства работ и охраны труда? | Да | Нет |
| 1. Проходят ли периодический технический осмотр транспортные средства компании? | Да | Нет |
| 1. Есть ли в наличии у компании соответствующее оборудование, приспособления и инструменты для производства ремонтных работ автотранспортных средств и строительно-монтажное оборудование? | Да | Нет |
| 1. Соответствуют ли ремонтное оборудование, приспособления и инструменты для производства ремонтных работ автотранспортных средств и строительно-монтажное оборудование компании требованиям безопасности (заводского изготовления, сертифицированные)? | Да | Нет |
| 1. Соответствуют ли привлекаемые транспортные средства компании требованиям безопасности выполняемой работы (допустимый возраст итд.)? | Да | Нет |
| 1. Есть ли в наличии у компании график проведения ПТО и ЧТО грузоподъемного оборудования? | Да | Нет |
| 1. Разработаны ли инструкции по охране труда по профессиям? | Да | Нет |
| 1. Разработаны и утверждены ли производственные инструкции по видам работ? | Да | Нет |
| 1. Имеются ли утвержденные руководителем компании должностные инструкции для рабочих, ИТР? | Да | Нет |
| 1. Ведет ли компания журналы регистрации инструктажей по ОТ? | Да | Нет |
| 1. Ведется ли в компании журнал регистрации несчастных случаев на производстве? | Да | Нет |
| 1. Обеспечены ли работники компании средствами индивидуальной и коллективной защиты, соответствующими стандартам ЕАЭС? | Да | Нет |

***Комментарии:***

***Для заполнения КГК***

**Ответственный за проведение оценки со стороны ЗАО КГК по части ОЗТ и ПБ**

*ФИО, должность, подпись.*

**Оценка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата проведения оценки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**