CUESTIONARIO DE CALIFICACIÓN

 Fecha:

|  |
| --- |
| Nombre de la empresa: |
| Dirección:  |
| Persona de contacto: |
| Instalaciones: Propias ( ) Alquiladas ( )  |
| Equipos: Propios ( ) Alquilados ( ) |
| Numero de colaboradores: |
| ¿La Empresa tiene alguna certificación? ¿Cuál? |

Este cuestionario tiene por objetivo evaluar las condiciones básicas exigidas por Gerdau Metaldom en la contratación de terceros.

Conteste el cuestionario eligiendo la letra correspondiente y adjuntando los documentos y o justificativas.

Esta evaluación es determinante en la calificación de su empresa para ejecutar servicios en Gerdau Metaldom.

|  |
| --- |
| 1. Seguridad y Salud  |
| * 1. ¿La empresa tiene Política de Seguridad escrita?

a) Sí; clara, objetiva y conocida por todos sus colaboradores.b) Apenas una declaración de comprometimiento de la empresa con seguridad, firmada por el líder de la empresa y divulgada a todos sus colaboradores. c) No tiene.  |
| * 1. ¿Existe en la empresa una gestión en seguridad con actividades, metas y medidas de progreso con el involucramiento directo de la alta administración?
1. Sí; un plan claro y objetivo contiendo actividades periódicas, entrenamiento y procedimientos para el mantenimiento de los niveles adecuados de seguridad en el trabajo.
2. Apenas plan de actividades sin criterios de evaluación definidos.
3. No tiene.
 |
| * 1. ¿Hay procedimientos por escrito para la realización de tareas que involucren riesgos?
1. Sí; para todas las tareas existe un procedimiento asociado.
2. Sí; para procedimientos específicos para tareas críticas.
3. Sí; recomendaciones generales sobre la realización de tareas críticas.
4. No.

  |
| * 1. ¿La empresa realiza entrenamientos periódicos en seguridad y salud para sus colaboradores?
1. Sí; para todos
2. Sí; pero apenas para los colaboradores involucrados en tareas de riesgo.
3. Solamente si el cliente exigir.
4. No.
 |
| * 1. ¿La empresa provee para sus colaboradores EPPs adecuados y aprobados y fiscaliza su utilización en el local de trabajo?
1. Sí; la empresa provee EPPs en bueno estado y fiscaliza su utilización.
2. Sí; la empresa provee EPPs pero no hace fiscalización de su uso.
3. No, la empresa no provee EPPs adecuados a sus colaboradores.
 |
| * 1. ¿La empresa tiene el histórico y estadísticas de accidentes y mecanismos de investigación?
1. Sí; tiene le histórico y estadísticas y realiza la investigación de todos los accidentes.
2. Realiza investigación apenas para los accidentes graves.
3. No tiene.
 |
| * 1. ¿La empresa exige o realiza exámenes médicos de admisión, periódicos a sus colaboradores?
1. Sí; exige los exámenes en la admisión, periódicamente y ante casos especiales (epidemias, brotes).
2. Exige solamente en la admisión.
3. No exige.
 |
|  |

|  |
| --- |
| 2. Medio Ambiente  |
| * 1. ¿La empresa tiene Política de Medio Ambiente escrita?

a) Sí; clara, objetiva y conocida por todos sus colaboradores. b) Apenas una declaración de comprometimiento de la empresa con seguridad, firmada por el líder de la empresa y divulgada a todos sus colaboradores. c) Apenas una recomendación general. c) No tiene.  |
| * 1. ¿La empresa conoce y controla los aspectos e impactos ambientales relacionados a sus actividades?
1. Sí; tiene relato de Levantamiento de Aspectos e Impactos Ambientales para todas sus actividades.
2. Apenas conoce los aspectos e impactos ambientales, si haber controles definidos.
3. No.
 |
| * 1. ¿La empresa destina correctamente sus residuos generados?
1. Sí, conforme procedimientos ambientales y con evidencias de su ejecución.
2. Apenas realiza la práctica de colecta selectiva de residuos.
3. No.

  |
|  |

|  |
| --- |
| 3. Organización / Calidad  |
| * 1. ¿La empresa tiene Política de Calidad escrita?

a) Sí; clara, objetiva y conocida por todos sus colaboradores. b) Apenas una declaración de comprometimiento de la empresa con seguridad, firmada por el líder de la empresa y divulgada a todos sus colaboradores. c) Apenas recomendaciones generales. d) No tiene.  |
| * 1. ¿La empresa tiene procedimientos por escrito para ejecución de todos sus servicios?
1. Sí; para todos sus servicios.
2. Sí; pero para apenas algunos de sus servicios.
3. No.
 |
| * 1. ¿La empresa tiene seguro?
1. Sí, para coberturas de la propiedad de la empresa, de bienes de clientes bajo su responsabilidad y seguro de salud y de accidentes de trabajo.
2. Sí, seguro de salud y de accidente de trabajo.
3. Apenas cuando solicitado por el cliente.
4. No tiene.
 |
|  |

|  |
| --- |
| Total General de Puntos: |

Garantizo la veracidad de las informaciones llenadas en este cuestionario y de las evidencias adjuntas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre Completo Puesto Firma

Fecha: / /