|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Datos del proveedor** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Razón Social:** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Dirección:** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Población:** | |  | | | | | | **C.P.:** | |  | | **Provincia:** | | |  |
| **País:** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tel:** |  | | | | **Fax:** | |  | | **E-mail:** | |  | | | | |
| **Persona de contacto:** | | | |  | | | | | | | | | **Cargo:** |  | |
| **Tipo de proveedor:** | | | | Proveedor de productos peligrosos  Transportista  Gestor de residuos  Subcontrata para trabajos en las instalaciones de la empresa | | | | | | | | | | | |
| **Mercancías peligrosas (indicar clases):** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Nombre del Consejero de Seguridad:** | | | | | |  | | | | | | | | | |

| **2. Gestión de mercancías peligrosas** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Dispone el proveedor de algún **Sistema de Gestión** certificado o **Evaluación SQAS**? | | |  | Sí |  | No | |
| En caso afirmativo, indicar el tipo de certificado: |  | | | | | | |
| ¿Dispone el proveedor de forma escrita de los siguientes procedimientos operativos? | | | | | | | |
| * Observancia de las reglas sobre identificación de las mercancías peligrosas transportadas. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Valoración de las necesidades específicas relativas a las mercancías peligrosas, en la adquisición de medios de transporte. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Comprobación del material utilizado para el transporte de mercancías peligrosas o para las operaciones de carga o descarga. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Formación adecuada del personal y que dicha formación figura en su expediente. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Procedimiento de urgencia en caso de accidentes o incidentes que pueden afectar a la seguridad durante el transporte de mercancías peligrosas o durante las operaciones de carga o descarga. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Realización de análisis y, en caso necesario, la elaboración de partes sobre los accidentes, incidentes o infracciones graves que se hubiesen comprobado en el curso del transporte de mercancías peligrosas, o durante las operaciones de carga o descarga. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Aplicación de medios adecuados para evitar la repetición de accidentes, incidentes o infracciones graves. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Observancia de las disposiciones legales y la consideración de las necesidades específicas relativas al transporte de mercancías peligrosas en lo referente a la elección y utilización de subcontratistas o terceros intervinientes. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Comprobación de que el personal encargado del transporte de mercancías peligrosas o de la carga y descarga de dichas mercancías dispone de procedimientos de ejecución y de consignas detalladas. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Realización de acciones de sensibilización acerca de los riesgos ligados al transporte de mercancías peligrosas o a las operaciones de carga o descarga de dichas mercancías. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Comprobación con objeto de garantizar la presencia, a bordo de los medios de transporte, de los documentos y de los equipos de seguridad que deban acompañar a los transportes, y la conformidad de dichos documentos y equipos con la normativa. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |
| * Aplicación de procedimientos de comprobación con objeto de garantizar la observancia de las reglas relativas a las operaciones de carga y descarga. | |  | Sí |  | No |  | No aplica |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Otros datos** | | | | | | | | | |
| ¿El proveedor ha tenido que comunicar algún accidente? | | | | |  | Sí | |  | No |
| En caso afirmativo, indicar el número: |  | | | | | | | | |
| En caso afirmativo, indicar la fecha del último parte de accidente: | | | |  | | | | | |
| ¿El proveedor ha sido sancionado con algún tipo de sanción grave o muy grave? | | | | |  | Sí | |  | No |
| En caso afirmativo, indicar el número: | |  | | | | | | | |
| En caso afirmativo, indicar la fecha de la última sanción: | | |  | | | | | | |
| ¿La empresa ha tenido que registrar algún tipo de incidencia? | | | | |  | Sí | |  | No |
| En caso afirmativo, indicar el número: | |  | | | | | | | |
| En caso afirmativo, indicar la fecha de la última incidencia: | | | | | | |  | | |