



Предтендерные квалификационные данные и документация

Просьба всем фирмам и их партнерам предоставить информацию, запрашиваемую в данной форме.

Общий опыт				
Ежегодный оборот				
Год	Оборот	Валюта	Обменный курс	Эквивалент в долларах США

Краткое изложение опыта						
Конкретный опыт						
Контракты	Сумма в валюте	Состояние	Роль компании	Схожесть с предлагаемым контрактом	Время завершения	Пометки и примечания



Детальное описание конкретного опыта по каждому проекту, перечисленному выше		
1	Название контракта	
2	Клиент	
3	Адрес клиента	
4	Специфика контракта (Предоставить краткое описание предоставленных работ и услуг)	
5	Стоимость контракта	
6	Дата присуждения контракта	
7	Дата завершения контракта, как предыдущего так и настоящего	
8	Укажите конкретные работы и услуги, предоставляемые по контракту, работы, объемы, ставки оплаты, специфику услуг	



Детальное описание разрешительных документов и лицензий, имеющихся в наличии, на проектные и строительные работы Копия полученных разрешений/лицензий		
	Название разрешения/лицензии	Дата завершения срока действия разрешения/лицензии
1		
2		
3		
4		
5		

Детальная информация о руководящем/управленческом составе в Вашей компании и их стаже работы				
Должность	ФИО	Общий стаж работы	По схожим работам/ проектам	В качестве менеджера по схожим работам
Директора				
Менеджеры проектов				
Инженеры проектов				
Мастера проектов				
Младшие мастера				



Детальная информация по каждой единице оборудования/установке		
Вставить название/единицу оборудования:		
Информация об оборудовании	Название производителя:	Модель:
	Производительность или номинальная мощность	Год выпуска:
Текущее состояние	Текущее месторасположение	
	Текущие обязательства	
Владелец	Имя владельца	
	Адрес владельца	
	Номер телефона владельца	ФИО контактного лица:
	Номер факса	Адрес эл. почты:
Детали соглашения об аренде (если имеется)		



Финансовая информация	
Название банка:	
Адрес банка:	
Номер телефона банка:	ФИО контактного лица:
Номер факса:	Адрес эл. почты:
Название страховой компании:	ФИО контактного лица:
Адрес страховой компании:	Адрес эл. почты:

Вопросник по ТБ

Название и адрес подрядчика:	
Номер телефона:	
Номер факса:	
Эл. почта: ОРГАНИЗАЦИЯ, ЖЕЛАЮЩАЯ ПОЛУЧИТЬ КОНТРАКТ, ДОЛЖНА ЗАПОЛНИТЬ ДАННЫЙ ВОПРОСНИК И ПРЕДОСТАВИТЬ ЗАПРАШИВАЕМУЮ ИНФОРМАЦИЮ	
Контактное лицо в компании по вопросам охраны труда и ТБ:	



Охрана жизни, труда и здоровья		
(а) Имеется ли в компании План по охране труда и ТБ		
(б)	Как положение по ТБ доводится до сведения ваших работников?	
(в)	Назовите ФИО и должность сотрудника вашей организации, который несет непосредственную ответственность за вопросы охраны труда и соблюдение ТБ:	
(г)	Как часто обновляется положение по ТБ?	
(д)	Имеется ли в вашей компании система управления промышленной безопасностью и охраной труда?	
(е)	Доводятся ли до сведения работников изменения и дополнения в положении по ТБ?	ДА
	Если да, то опишите, как это делается?	НЕТ
(ж)	Просим вас подтвердить, что ваша компания будет соблюдать политику КОК в отношении препаратов наркотического действия и алкоголя на руднике «Кумтор»	ДА
		НЕТ

Проводит ли ваша компания анализ строительных норм и правил КР и понимает ли компания их следствия?	ДА	НЕТ
Будет ли ваша компания полностью соблюдать строительные нормы и правила, принятые в КР?	ДА	НЕТ
Подписано от имени:		
(Название компании)		



Обучение			
(а)	Проходили ли обучение по ТБ и охране труда строительные менеджеры, начальники и мастера, которые могут участвовать в строительном надзоре КОК?	ДА	НЕТ
(б)	Если да, то просим вас предоставить детальное описание ниже, включая задействованный персонал, специфику курсов и приблизительные сроки проведения:		
(в)	Проходил ли рабочий персонал, который возможно будет выполнять работу для КОК, плановое обучение по охране труда и ТБ?	ДА	НЕТ

Просим предоставить детальное описание ранее пройденного обучения по ТБ



Расследование и учет несчастных /опасных случаев	
(а)	Как вы будете проводить расследование и учет в случае получения травм/заболеваний во время производства работ для КОК?
(б)	В случае возникновения опасных случаев, которые находятся в рамках вашего контроля, как вы будете проводить их расследование?
(в)	Кто отвечает за подготовку процедур по предотвращению травм, заболеваний или опасных случаев в вашей организации?
(г)	Приложить копию ваших стандартных форм отчетности по несчастным случаям для подачи в КОК и органы местной власти в случае возникновения несчастных случаев со смертельным исходом/серьезных травм/первой медицинской помощи/легких травм/других травм/опасных случаев.
(д)	Приложить копии ваших стандартных форм отчетности по опасным случаям/несостоявшимся происшествиям, а также действиям или условиям в нарушение ТБ.



Статистика по ТБ			
(а)	Получала ли ваша компания награды за соблюдение ТБ от внешних организаций за последние три года?	ДА	НЕТ
	Если да, то предоставьте детали награждения, числа и названия организаций:		

Предоставить следующую статистику по ТБ (по годам) за последние пять лет. Статистика должна включать подрядчиков, субподрядчиков или персонал агентств, работающих под вашим руководством.

	2013 г.	2012 г.	2011 г.	2010 г.	2009 г.
Случаи со смертельным исходом					
Травмы с потерей рабочего времени					
Случаи сокращения рабочего дня					
Случаи предоставления медицинского лечения					
Оказание первой медицинской помощи					
Несостоявшиеся происшествия					
Количество проработанных часов					
Коэффициент травм с потерей рабочего времени:					

Предоставить ФИО и адреса предыдущих клиентов, которые могут предоставить рекомендации в подтверждение вашей информации.



Инструкции по ТБ

Предоставить копии руководств, инструкций и процедур по ТБ, которые используются для оповещения, контроля и предоставления информации персоналу на рабочей площадке.

Перечислить руководства и другие документы по ТБ, принятые в компании.

Инструкции по ТБ
Предоставить копии руководств, инструкций и процедур по ТБ, которые используются для оповещения, контроля и предоставления информации персоналу на рабочей площадке.
Перечислить руководства и другие документы по ТБ, принятые в компании.

Предварительные квалификационные данные подрядчиков и субподрядчиков

(а) Предоставить ФИО и квалификационные данные вашего главного менеджера по ТБ, которого вы будете использовать для реализации проекта, если ваша компания будет выбрана в качестве подрядчика.

(б) Имеется ли у вас программа обучения для вновь набранных или повышенных в должности руководителей первого звена? Если да, то предоставьте описание содержания обучения?	ДА	НЕТ
--	----	-----

(в) Предоставить детальное описание и копию вашей процедуры по реализации мер по отбору и оценке квалификации подрядчиков и субподрядчиков, которых вы будете использовать

Предварительные квалификационные данные подрядчиков и субподрядчиков		
(а) Предоставить ФИО и квалификационные данные вашего главного менеджера по ТБ, которого вы будете использовать для реализации проекта, если ваша компания будет выбрана в качестве подрядчика.		
(б) Имеется ли у вас программа обучения для вновь набранных или повышенных в должности руководителей первого звена? Если да, то предоставьте описание содержания обучения?	ДА	НЕТ
(в) Предоставить детальное описание и копию вашей процедуры по реализации мер по отбору и оценке квалификации подрядчиков и субподрядчиков, которых вы будете использовать		



Опасные случаи

А Были ли выдвинуты обвинения против вашей компании за нарушение норм и правил по охране труда и соблюдению ТБ (предоставить детали и специфику обвинения (-ий), число (-ла), результат (-ы), принятые действия по предотвращению повторения подобных случаев. итд.)

Б Знаете ли вы об обвинениях против вашей компании, которые еще не сняты?

ДА

НЕТ

Если да, то предоставить детали

В Предоставить историческую информацию за последние 5 лет в отношении исков в связи с травмами на рабочем месте, которые выдвигались против вас, ваших субподрядчиков или ваших клиентов?



Какова политика вашей компании в отношении мониторинга охраны труда и соблюдения ТБ вашими работниками?		
Использует ли ваша компания медицинского специалиста? (требуется ФИО и адрес)		
Проходят ли ваши сотрудники медосмотры перед приёмом на работу?	ДА	НЕТ
Назначаете ли вы необходимое количество медицинского персонала для предоставления первой медицинской помощи на рабочей площадке?	ДА	НЕТ

В случае присвоения контракта или проектных работ на руднике «Кумтор», согласна ли ваша компания выполнять требования, и процедуры КОК, выставляемые к подрядчикам?	ДА	НЕТ
Будете ли вы возражать, если старшее руководство КОК захочет осмотреть вашу рабочую площадку/мастерские/офисы с целью изучения организации вопросов соблюдения ТБ в вашей компании?	ДА	НЕТ
ДА	НЕТ	
ДАнный документ должен быть подписан директором вашей организации.		
ФИО: (заглавными буквами)		
Должность:		
Подпись:	Число:	