**Příloha k Žádosti o certifikaci č. ZCS /Z**

*(vyplní certifikační orgán)*

Dotazník vyplňujte zaškrtnutím příslušného políčka, případně použijte kolonky pro poznámky, kde uvedete bližší specifikaci.

V případě potřeby Vám s vyplněním dotazníku pomůže pracovník certifikačního orgánu DOM-ZO 13, s.r.o. na kontaktech uvedených v žádosti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Požadavky dle ČSN ISO 45001:2018 | | | |
| Kontext organizace | | | |
| Máte určen a dokumentován rozsah systému managementu BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Vychází rozsah SM BOZP z relevantních externích a interních záležitostí ovlivňujících SM BOZP, potřeb a očekávání pracovníků a dalších zainteresovaných stran, závazných povinností a činností, produktů a služeb organizace? | ANO | NE | Pozn.: |
| vedení (leadership) | | | |
| Máte dokumentovanou politiku BOZP a související cíle BOZP, stanovené v souladu se strategickým zaměřením a kontextem organizace, dostupnou zainteresovaným stranám? | ANO | NE | Pozn.: |
| Jsou pro příslušné funkce a úrovně stanoveny cíle BOZP, které berou v úvahu příslušné požadavky, výsledky posuzování rizik a příležitostí a výsledky projednání s pracovníky a s jejich zástupci, pokud existují, v souladu s politikou BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Obsahuje politika BOZP závazek k zajištění bezpečných a zdravých pracovních podmínek týkajících se prevence pracovních úrazů a poškození zdraví, závazek k odstraňování nebezpečí a snižování rizik v oblasti BOZP, případné jiné závazky relevantní pro kontext organizace, závazek k plnění závazných povinností a závazku k neustálému zlepšování MS BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Máte určeny role a přiděleny odpovědnosti, pravomoci pracovníků, pro zajištění souladu SM BOZP s požadavky normy ČSN ISO 45001:2018 (OHSAS) a pro předkládání zpráv o výkonnosti SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Máte vytvořen proces pro projednání s pracovníky a s jejich zástupci, pokud existují, a jejich spoluúčast na všech příslušných úrovních a funkcích ve vývoji, plánování, zavádění, hodnocení výkonnosti a opatření pro zlepšování SM BOZP. | ANO | NE | Pozn.: |
| Je jmenován představitel vedení? (pozn.: není požadavkem normy) | ANO | NE | Pozn.: |
| plánování | | | |
| Je vytvořen, implementován, udržován a zdokumentován průběžný a proaktivní proces(y) k identifikaci nebezpečí? | ANO | NE | Pozn.: |
| Je vytvořen, implementován, udržován a zdokumentován proces(y) pro posuzování rizik v oblasti BOZP stanovených na základě identifikovaných nebezpečí a rizik vztahujících se k vytvoření, zavedení, fungování a udržování SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Je vytvořen, implementován, udržován a zdokumentován proces(y) pro určení a zpřístupnění aktuálních požadavků právních předpisů a jiných požadavků týkající se nebezpečí a rizik v oblasti BOZP, platných pro vaší organizaci, zahrnující potřebu jejich komunikace a zohlednění při vytváření, zavádění, udržování a neustálém zlepšování vašeho SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Zohledňujete při plánování SM BOZP řešení určených rizik a příležitostí vztahujících se k environmentálním aspektům a závazným povinnostem? | ANO | NE | Pozn.: |
| Plánujete opatření pro řešení rizik a příležitostí, požadavků právních předpisů a jiných požadavků pro přípravu a reakci na havarijní situace? Plánujte způsob, jak tato opatření integrovat a zavádět do procesů SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Plánujete opatření pro dosažení cílů BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Plánujete zdroje potřebné pro stanovení, implementování, udržování a neustálé zlepšování SM BOZP a výkonnost v oblasti BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| **PODPORA** | | | |
| Máte zajištěny potřebné kompetence a vedeny záznamy o výcviku, vzdělání a zkušenostech pracovníků ovlivňující výkonnost v oblasti BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Jsou pracovníci seznámeni s politikou a s cíli BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Mají pracovníci povědomí o svém přínosu k efektivnosti SM BOZP včetně přínosů zlepšené výkonnosti v oblasti BOZP, o důsledcích a potenciálních následcích nesplnění požadavků SM BOZP, incidentech a výsledcích vyšetřování a určených nebezpečích, rizicích v oblasti BOZP a opatření, které se jich týkají? | ANO | NE | Pozn.: |
| Máte zaveden proces interní a externí komunikace? | ANO | NE | Pozn.: |
| Jsou dokumentované informace řízeny? | ANO | NE | Pozn.: |
| provoz | | | |
| Řídíte proces(y) a realizujete opatření potřebné k plnění požadavků SM BOZPS v souladu se stanovenými kritérii těchto procesů? | ANO | NE | Pozn.: |
| Máte zaveden proces(y) pro odstraňování nebezpečí a snižování rizik  v oblasti BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Máte zaveden proces řízení plánovaných dočasných a trvalých a změn, zahrnující přezkoumání následků a přijímání opatření pro zmírnění nepříznivých vlivů nezamýšlených změn? | ANO | NE | Pozn.: |
| Máte zaveden proces(y) pro řízení zprostředkování a nákupu produktů a služeb, zajišťující jejich shodu se SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Koordinujete váš proces zprostředkování a nákupu se svými smluvními dodavateli s cílem identifikovat nebezpečí a posuzovat a řídit rizika v oblasti BOZP a zajišťujete, že vaši smluvní dodavatelé a jejich pracovníci plní požadavky vašeho SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Řídíte externě zajišťované funkce a procesy tak, aby opatření v rámci outsourcingu byla v souladu s požadavky právních předpisů a jiných požadavků a s dosahováním zamýšlených výstupů SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Máte vytvořen, implementován a udržován a dokumentován proces potřebný k přípravě a reakci na možné havarijní situace? | ANO | NE | Pozn.: |
| Udržujete dokumentované informace o prováděných procesech? | ANO | NE | Pozn.: |
| hodnocení výkonnosti | | | |
| Máte vytvořen proces pro monitorování, měření, analýzu a hodnocení výkonnosti a efektivnosti SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Sdělujete v souladu s procesem interní a externí komunikace a s požadavky závazných povinností relevantní informace o výkonnosti SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Máte vytvořen proces pro hodnocení plnění závazných povinností (proces hodnocení souladu)? | ANO | NE | Pozn.: |
| Uchováváte příslušné dokumentované informace jako důkazy o výsledcích monitorování, měření, analýze a hodnocení? | ANO | NE | Pozn.: |
| Je zajištěno provádění interních auditů týkajících se SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Je prováděno pravidelné přezkoumání SM BOZP vrcholovým vedením? | ANO | NE | Pozn.: |
| **zlepšování** | | | |
| Využíváte výstupy z hodnocení výkonnosti v oblasti BOZP (monitorování, měření, analýza, hodnocení souladu, interní audity, přezkoumání SM BOZP) pro přijímání opatření ke zlepšování? | ANO | NE | Pozn.: |
| Máte zaveden proces řízení incidentů neshod a udržujete záznamy o vyšetření incidentů a přezkoumání neshod a o přijatých opatření k řízení a nápravě incidentu nebo neshody včetně přezkoumání existujícího posuzování rizik a řešíte opatření k zamezení opakování incidentu nebo neshody prostřednictvím rizik a příležitostí? | ANO | NE | Pozn.: |
| Využíváte pro stanovení cílů BOZP identifikované potřeby a příležitosti ke zlepšování a realizujete naplňováním těchto cílů neustálé zlepšování vhodnosti, přiměřenosti a efektivnosti SM BOZP? | ANO | NE | Pozn.: |
| Propagujete spoluúčast pracovníků při realizaci opatření a sdělujete jim a jejich zástupcům výsledky zlepšování? | ANO | NE | Pozn.: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| údaje o podniku / organizační jednotce v oblasti BOZP  V případě více organizačních jednotek je třeba vyplnit všechny potřebné údaje ke každé organizační jednotce zahrnuté do rozsahu certifikace! | | | |
| **Organizační jednotka (sídlo, provozovna, lokalita)**  Název a adresa: | | | |
| Činnosti realizované v organizační jednotce: |  | | |
| Člen(ové) vedení mající právní odpovědnost za bezpečnost a ochranu draví při práci: |  | | |
| Zástupce(i)) zaměstnanců odpovědným(i) za bezpečnost a ochranu zdraví při práci: |  | | |
| Pracovník odpovědný za monitorování zdravotního stavu zaměstnanců: |  | | |
| Se kterými nebezpečnými látkami / směsmi (ve smyslu chemického zákona) nakládáte? |  | | |
| Jaká hlavní vyhrazená technická zařízení provozujete? |  | | |
| Jaká zařízení podléhající schvalování ze strany orgánů státní správy provozujete? |  | | |
| Jaké dopravní prostředky jsou používány pro přepravu nákladu? |  | | |
| Provozujete silniční nákladní dopravu dle ADR | ANO | NE | Pozn.: |
| Provozujete čerpací stanici PHM? | ANO | NE | Pozn.: |
| Je organizační jednotka zařazena do kategorie se zvýšeným nebo vysokým požárním nebezpečím? | ANO | NE | Pozn.: |
| Uveďte souhlasy, rozhodnutí, povolení, a smlouvy s orgány státní správy a samosprávy týkající se bezpečnosti:  (případně přiložte výňatek z právního registru) |  | | |
| Doplňující poznámky: | | | |

S informacemi získanými o Vaší společnosti bude zacházeno jako s důvěrnými a jejich předání třetím osobám nebo zveřejnění může být provedeno jen se souhlasem subjektu a certifikačního orgánu.

Dotazník zpracoval (jméno, datum, podpis): .......................................................................................................