

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A EMPRESAS CONTRATISTAS, SUBCONTRATISTAS Y TRABAJADORES AUTÓNOMOS

PROYECTO DE EJECUCIÓN:

EMPLAZAMIENTO:

MUNICIPIO:

PROMOTOR:

EMPRESA:

ACTIVIDAD:

D. _____, acredita que se encuentra en posesión de la documentación pertinente requerida y que se compromete a entregarla con la mayor brevedad posible:

- Apertura del Centro de Trabajo.
- Libro de visitas (Fotocopia 1ª hoja)
- Fotocopia de TC1 y TC2 o documento equivalente y listado de personal en obra.
- Copia de póliza de RC.
- Calificación favorable por parte de la Mutua de Accidentes o Servicio de Prevención Ajeno de los exámenes de Salud.
- Documento de entrega de EPI a los trabajadores.
- Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa (evaluación inicial de riesgos, plan de acción preventiva). Elaborado por servicios propios o ajenos e indicar quien es.
- Justificación de formación e información de Riesgos Laborales a los trabajadores.
- Acta de nombramiento del responsable de seguridad en obra, de la empresa contratista. Recurso preventivo si procede.
- Libro de subcontratación, según Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el Sector de la Construcción.
- Acreditar que tanto la empresa contratista como las subcontratistas están inscritas en el Registro de Empresas Acreditadas en el Sector de la Construcción
- Documentación exigible para la maquinaria. (Listado de maquinaria con marcado CE, certificado de revisiones y autorizaciones de uso)

D. _____, va a realizar la fase de obra correspondiente a _____, estimándose para su desarrollo una duración de _____ **MESES.**

La empresa conoce la Ley 31/95 sobre prevención de riesgos laborales y el RD 1627/97, de condiciones mínimas de seguridad y salud en obras de construcción, de obligado cumplimiento en esta obra.

En Vitoria-Gasteiz a ____ de _____ de 2.00__.

Por la empresa,

Fdo: D. _____

ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

OBRA

DATOS CONTRATISTA

DENOMINACIÓN
ACTIVIDAD
DOMICILIO

D.

Categoría profesional y oficio

Pertenece a la empresa

(Subcontratista, Contratista o Trabajador Autónomo) recibe de ésta los siguientes Equipos de Protección Individual, siendo conocedor de la obligatoriedad de su uso y conservación durante su permanencia en la obra.

EQUIPO	CANTIDAD	TALLA	VIDA ÚTIL (semanas)	OBSERVACIONES
Casco		----	208	Normal/minero
Auriculares antirruído		----	104	
Tapón de espuma antirruído		----	1	
Gafas universales antiimpactos		----	104	Normal/ligera
Gafas universales antiimp. (para graduar)		----	Según uso	Sin cristales graduados
Cristales de recambio gafas antiimp.		----	Según uso	Normal/ligera
Gafas soldador autógena		----	52	
Gafas soldador autógena (para graduar)		----	Según uso	Sin cristales graduados
Gafas panorámicas (herméticas con goma)		----	52	
Visor recambio gafas panorámicas		----	Según uso	
Pantalla soldador con visor abatible		----	104	
Pantalla facial transparente		----	52	
Visor recambio pantalla facial		----	Según uso	
Guantes neopreno o goma			Según uso	
Guantes de trabajo		----	Según uso	
Guantes soldador			Según uso	
Guantes soldador argón			Según uso	
Guantes especiales			Según uso	
Manguitos soldador		----	Según uso	

Recibí :

Entregué:

Fdo: D.

Fdo: D.

VºBº Empresa Contratista

Fdo: D.

ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

OBRA

DATOS CONTRATISTA

DENOMINACIÓN
ACTIVIDAD
DOMICILIO

D.

Categoría profesional y oficio

Pertenece a la empresa

(Subcontratista, Contratista o Trabajador Autónomo) recibe de ésta los siguientes Equipos de Protección Individual, siendo conocedor de la obligatoriedad de su uso y conservación durante su permanencia en la obra.

EQUIPO	CANTIDAD	TALLA	VIDA ÚTIL (semanas)	OBSERVACIONES
Botas de seguridad			26	Normal/soldador
Plantilla metálica		----	Según uso	
Polainas soldador			Según uso	
Botas de agua			52	
Botas de agua de seguridad			52	
Calzado de seguridad especial			52	Receta Serv. De Prevención
Mono de trabajo			26	
Cazadora de trabajo			52	
Pantalón de trabajo			26	
Camisa de trabajo			52	
Trenca de abrigo			Convenio	
Chaleco de abrigo			Según uso	
Impermeable de trabajo			Convenio	
Traje antiácido			Según uso	
Traje extinción incendios			Según uso	
Mandil serraje (soldador-picador)		----	Según uso	
Chaqueta serraje soldador			Según uso	
Mascarilla buconasal autofiltrante		----	104	
Recambio filtros mecánicos		----	Según uso	
Recambio filtros químicos		----	Según uso	
Cinturón de sujeción		----	52	
Cinturón de suspensión		----	104	
Cinturón anticaídas		----	104	
Dispositivo sujeción cinturón a sirga		----	208	

Recibí :

Entregué:

Fdo: D.

Fdo: D.

VºBº Empresa Contratista

Fdo: D.

JUSTIFICACIÓN FORMACIÓN IMPARTIDA A LOS TRABAJADORES

OBRA

DATOS CONTRATISTA

DENOMINACIÓN
ACTIVIDAD
DOMICILIO

En _____, a _____ de _____ de +

D. _____ en calidad de _____
de la Empresa Subcontratista
, cuya actividad dentro de la obra indicada en el encabezamiento es

entrega a D. _____, en calidad de Técnico
de Seguridad y Salud en Ejecución de Obra de la Empresa Contratista, la relación de
trabajadores que han recibido formación específica en materia de Prevención y Seguridad y
Salud, impartida por

en _____ el _____ de _____ de +

NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	FECHA Y FIRMA

Recibí
Contratista

Entregué:
Subcontratista

Fdo: D.
(Cargo y Sello de la Empresa)

Fdo: D.
(Cargo y Sello de la Empresa)

JUSTIFICACIÓN RECONOCIMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS

OBRA

DATOS CONTRATISTA

DENOMINACIÓN
ACTIVIDAD
DOMICILIO

En _____, a _____ de _____ de _____

D. _____ en calidad de _____
de la Empresa Subcontratista
, cuya actividad dentro de la obra indicada en el encabezamiento es
Alfredo Adiego Cortes _____, en
entrega a D. _____, en
calidad de Técnico de Seguridad y Salud a Pie de Obra de la Empresa Contratista, relación de
trabajadores a los que se les ha realizado el preceptivo reconocimiento médico, realizado por

(Se adjunta certificación del servicio médico que realizó los reconocimientos).

NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	FECHA Y FIRMA

Recibí:

Contratista

Entregué:

Subcontratista

Fdo: D.
(Cargo y Sello de la Empresa)

Fdo: D.
(Cargo y Sello de la Empresa)

ACTA DE ENTREGA DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD A LA EMPRESA SUBCONTRATISTA.

OBRA

DATOS CONTRATISTA

**DENOMINACIÓN
ACTIVIDAD
DOMICILIO**

En _____, a _____ de _____ de _____

D. _____ en calidad de
de la Empresa Contratista de la obra indicada en el encabezamiento, entrega a
representante legal de la Empresa Subcontratista
cuya actividad dentro de la obra referenciada es

los siguientes documentos:

- ✓ Anexo del Plan de Seguridad y Salud que afecte a su actividad.
- ✓ Normas de Seguridad y Salud específicas para los trabajadores que desarrollan la actividad subcontratada.

Dandose por enterado, se compromete a cumplir y adoptar las medidas adecuadas para que los trabajadores que tengan que realizar los trabajos subcontratados para esta obra, reciban la información necesaria en materia de prevención de riesgos laborales, y seguridad y salud.

Empresa Contratista

Empresa Subcontratista

Fdo: D.
(Cargo y Sello de la empresa)

Fdo: D.
(Cargo y Sello de la empresa)

ACTA DE DE ADHESIÓN AL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD (EMPRESA SUBCONTRATISTA)

OBRA

DATOS CONTRATISTA

**DENOMINACIÓN
ACTIVIDAD
DOMICILIO**

En _____, a _____ de _____ de 2.00

D. _____, en calidad de representante legal de la Empresa Subcontratista, declara que conoce el Plan de Seguridad y Salud entregado por la Empresa Contratista y que procede a su Adhesión al mismo, comprometiéndose a cumplir y adoptar las medidas adecuadas para que los trabajadores que tengan que realizar los trabajos subcontratados para esta obra, reciban la información necesaria en materia de prevención de riesgos laborales y seguridad y salud.

Empresa Subcontratista

Empresa Contratista

Fdo.: D. _____

Fdo.: D. _____

**ACTA DE NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE DE SEGURIDAD Y SALUD
(EMPRESA SUBCONTRATISTA).**

OBRA

DATOS CONTRATISTA

**DENOMINACIÓN
ACTIVIDAD
DOMICILIO**

En _____, a _____ de _____ de _____

Cumpliendo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (L.31/1995, de 8 de noviembre), Reglamento de Servicios de Prevención (R.D. 39/1997, de 17 de enero) y Disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en las Obras de Construcción (R.D. 1627/1997, de 24 de octubre), la Empresa Subcontratista _____ de las obra mencionada en el encabezamiento, en la cual desarrolla la actividad de _____ procede al nombramiento de:

**D.
Categoría profesional
Con DNI
Domiciliado en
Calle o plaza**

Como **Representante de Seguridad y Salud** de dicha empresa subcontratista a pie de obra.

Además de realizar las funciones descritas en el Plan de Seguridad y Salud, con carácter exclusivo para esta obra, deberá intermediar entre el Técnico de Seguridad y Salud de la Empresa Contratista y la suya propia, así como atender las instrucciones dadas por el Coordinador de Seguridad y Salud en ejecución de obras o Dirección Facultativa.

Acepto el nombramiento

Empresa Subcontratista

Fdo: D.

Fdo: D.
(Cargo y Sello de la empresa)

VºBº Coordinador de Seguridad y Salud
o Dirección Facultativa

VºBº Empresa Contratista

Fdo: D.

Fdo: D.
(Cargo y Sello de la empresa)