

| | | | | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|---------------|------------------|
|  | REGISTRE | PROCEDIMENT PER A LA CAE | CODI | PR.GN.CAE |
| | UNITAT FUNCIONAL | | DATA | DES-2018 |
| | | | VERSIÓ | 1-18 |

ANNEX II: DOCUMENTACIÓ CAE CONTRACTES DE SERVEIS

Annex II CAE 1

Institut Municipal de l'Esport - CIF P5701504B
 Camí de La Vileta, 40 (07011) Palma Tel. 971 281 870. Fax: 971 453 414. <http://impe.palma.cat>

MODEL NORMALITZAT [07/02/2017]

| | | | | |
|---|---------------------|--------------------------|--------|-----------|
|  | REGISTRE | PROCEDIMENT PER A LA CAE | CODI | PR.GN.CAE |
| | UNITAT FUNCIONAL | | DATA | DES-2018 |
| | | | VERSÍO | 1-18 |

DOCUMENTACIÓ CAE CONTRACTES DE SERVEIS

| | |
|------------------|--|
| Contracte | |
| Núm. d'Expedient | |
| Empresa/Entitat | |
| Nom i llinatges | |
| Càrrec | |

Per complir l'RD 171/2004, de 30 de gener, pel qual es desenvolupa l'article 24 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals, en matèria de coordinació d'activitats empresarials, i en relació amb les activitats que us hem contractat, **us enviem** la següent documentació:

| | |
|---|--|
| 1 | Riscs propis del centre de treball que puguin afectar les activitats desenvolupades per les contractes |
| 2 | Mesures referides a la prevenció d'aquests riscos |
| 3 | Instruccions d'actuació en cas d'emergència |

Abans de l'inici de les activitats ens haureu de proporcionar la següent informació relativa a la vostra empresa, amb l'aportació dels documents corresponents i el qüestionari adjunt omplert per complir les vostres obligacions en **matèria de prevenció de riscos laborals**:

| | |
|----|--|
| 1 | Llista dels riscos específics (avaluació) que podeu originar en el desenvolupament de la vostra activitat en el centre de treball i planificació de l'activitat preventiva de les tasques a realitzar per a l'IME |
| 2 | Relació dels treballadors que acudiran a les instal·lacions |
| 3 | Responsable de seguretat i salut davant de l'IME |
| 4 | Modalitat elegida per a l'organització de la prevenció |
| 5 | Relació dels EPI'S que han d'utilitzar per a les tasques a realitzar |
| 6 | Relació dels equips de treball que s'hagin d'utilitzar amb declaració expressa, de conformitat amb l'establert a l'RD 1215/97 sobre equips de treball, o RD 2177/2004 sobre equips de treball en matèria de treballs temporals en altura |
| 7 | Declaració expressa de les substàncies químiques a emprar, així com de la possessió de les fitxes de dades de seguretat |
| 8 | Declaració expressa responsable del compliment de les obligacions en matèria d'informació i formació respecte dels treballadors que hagin de prestar els seus serveis als centres de treball de l'IME del conveni col·lectiu al qual estiguin inscrits, incloent les normes pròpies de l'IME |
| 9 | Declaració expressa responsable que els treballadors compten amb un estat de salut compatible amb les tasques que han de realitzar |
| 10 | Compromís d'informar l'IME sobre els accidents de treball que es produeixen com a conseqüència dels riscos de les activitats concurrents, |

Annex II CAE 2

Institut Municipal de l'Esport - CIF P5701504B
Camí de La Vileta, 40 (07011) Palma Tel. 971 281 870. Fax: 971 453 414. <http://ime.palma.cat>

MODEL NORMALITZAT (07/02/2017)

| | | | | |
|---|------------------|--------------------------|--------|-----------|
|  | REGISTRE | PROCEDIMENT PER A LA CAE | CODI | PR.GN.CAE |
| | UNITAT FUNCIONAL | | DATA | DES-2018 |
| | | | VERSIÓ | 1-18 |

| | |
|----|--|
| 11 | Compromís de comunicar tota situació d'emergència susceptible d'afectar la salut o la seguretat dels treballadors de les empreses presents al centre de treball. |
| 12 | Declaració expressa responsable, si s'escau, que heu establert els mitjans de coordinació necessaris entre el contractista i subcontractista. |
| 13 | Comunicació de la designació dels recursos preventius, si escau |

A més, en **matèria jurídic laboral**, hauran d'aportar els següents documents que indiquin que l'empresa es troba en una situació adequada respecte de les obligacions:

| | |
|---|--|
| 1 | Mensualment RNT (Relació Nominal de Treballadors), i en cas de nova incorporació el TA2. Si no n'hi ha es sol·licitarà l'ITA |
| 2 | Mensualment RLC (rebut de liquidació de cotitzacions) i certificat d'estar al corrent amb la Seguretat Social |
| 3 | Anualment la pòlissa i últim rebut de Responsabilitat Civil pagat, a feient de caducitat |
| 4 | Anualment, l'últim I.A.E pagat |
| 5 | Semestralment certificat d'Hisenda (model 01C) específic per l'IME |
| 6 | Mensualment certificat del pagament de salaris o certificat signat dels treballadors d'haver-los percebut |

En el cas de contractació de treballadors autònoms se'ls sol·licitarà l'últim rebut d'autònoms que haurà d'estar en vigor.

Aquestes obligacions seran traslladades a totes les empreses o treballadors autònoms siguin subcontractats.

Aquesta informació s'ha d'actualitzar en el moment en què es produeixi un canvi en les activitats contractades o d'altres canvis que siguin rellevants per a la prevenció i quan s'hagi produït una situació d'emergència.

En cas de necessitar qualsevol aclariment podeu contactar amb el Departament de Prevenció de Riscs Laborals de l'IME, al telèfon 971 28 18 70 (Ext. 4233 – 4268) o al correu cae@ime.palma.es

| | | | |
|-------------|--|-----------|--|
| Lliurat dia | | Rebut dia | |
| Firma | | Firma | |
| Nom | | Nom | |

Annex II CAE 3

Institut Municipal de l'Esport - CIF P5701504B
Camí de La Vileta, 40 (07011) Palma Tel. 971 281 870. Fax: 971 453 414. <http://ime.palma.cat>



REGISTRE
UNITAT
FUNCIONAL

PROCEDIMENT PER A LA CAE

| | |
|--------|-----------|
| CODI | PR.GN.CAE |
| DATA | DES-2018 |
| VERSIÓ | 1-18 |

ANNEX VIII: DECLARACIÓ RESPONSABLE DEL/DE LA PROPONENT

Annex VIII CAE 1

Institut Municipal de l'Esport - CIF P5701504B
Camí de La Vileta, 40 (07011) Palma Tel. 971 281 870. Fax: 971 453 414. <http://ime.palma.cat>

MODEL NORMALITZAT [07/02/2017]

| | | | | |
|---|---------------------|--------------------------|--------|-----------|
|  | REGISTRE | PROCEDIMENT PER A LA CAE | CODI | PR.GN.CAE |
| | UNITAT FUNCIONAL | | DATA | DES-2018 |
| | | | VERSIÓ | 1-18 |

C. DECLARACIÓ RESPONSABLE DEL/DE LA PROPONENT

| | |
|------------------|--|
| Contracte | |
| Núm. d'Expedient | |
| Empresa/Entitat | |
| Nom i llinatges | |
| Càrrec | |

DECLAR QUE:

- L'empresa compleix, en matèria de prevenció, la normativa vigent.
- Els treballadors de l'empresa han rebut la informació i la formació de riscos del lloc de feina.
- Els treballadors compten amb un estat de salut compatible amb les tasques a realitzar.
- Aportaré la llista dels riscos específics que l'empresa pugui originar en el desenvolupament de l'activitat als centres de l'IME.
- Informaré l'IME sobre els accidents de treball que es produeixin com a conseqüència dels riscos de les activitats concurrents.
- Comunicaré tota situació d'emergència que pugui afectar la salut o la seguretat dels treballadors de les empreses presents al centre de treball.
- Comunicaré els possibles riscos detectats als centres de treball.
- Aportaré tota la documentació necessària i suficient per acreditar tots els punts anteriors abans de la firma el contracte.
- Actualitzaré aquesta informació quan es produeixin canvis en les activitats contractades o altres canvis que siguin rellevants a efectes preventius.
- Sé que l'adjudicació pot quedar sense efectes si no apporto la documentació necessària o no compleixo amb la normativa vigent en matèria de prevenció.

| | |
|--------------|--|
| Data i firma | |
| | |

Annex VIII CAE 2

Institut Municipal de l'Esport - CIF P5701504B
 Camí de La Vileta, 40 (07011) Palma Tel. 971 281 870. Fax: 971 453 414. <http://www.palma.cat>

MODEL NORMALITZAT [07/02/2017]