|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Purchaser data:**  (to be completed by the Purchaser) | | | | | |
| **BMW – Department placing the order:** | | | | | |
| Department code: | |  | |  | |
| Name of the Coordinator in BMW Plant San Luis Potosí: | | | |  | |
| **Location** | | | | | |
| Building: |  | | Inv. No.: | |  |
| Starting: |  | | Finishing: | |  |
| Assignment: |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Contractor data**  (To be completed by the Contractor) | | | | | | | |
| **Contractor’s Address:** | | |  | | | | |
| Company: | | |  | | | | |
| Represented by: | | | |  | | | |
| Postcode/Town: | | |  | | | | |
| Tel.: |  | | Resp. Stat. Accident ins. Comp. / Membership No.: | | | |  |
| **Responsible supervisor on site:** | | | | **Representation of the responsible supervisor:** | | | |
| Name: |  | | | Name: |  | | |
| Position: |  | | | Position: |  | | |
| Contact number: | |  | | Contact number: | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| **3. Listing of the subcontractors**  (to be completed by the Contractor) | | | | | | | |
| **Contractor’s Address:** | | |  | | | | |
| Company: | | |  | | | | |
| Represented by: | | | |  | | | |
| Address:  Postcode/Town: | | |  | | | | |
| Tel.: |  | | Resp. Stat. Accident ins. Comp. / Membership No.: | | | |  |
| **Responsible supervisor on site:** | | | |  | | | |
| Name: |  | | |  |  | | |
| Position: |  | | |  |  | | |
| Contact number: | |  | |  | |  | |
| **Contractor’s Address:** | | |  | | | | |
| Company: | | | |  | | | |
| Represented by: | | | |  | | | |
| Address:  Postcode/Town: | | |  | | | | |
| Tel.: |  | | Tel.: | | | |  |
| **Responsible supervisor on site:** | | | |  | | | |
| Name: |  | | | Name: |  | | |
| Position: |  | | | Position: |  | | |
| Contact number: | |  | | Contact number: | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Risk Assessment – Identification of Hazards and Risk Evaluation**  (to be completed by the Contractor + BMW Coordinator or Purchaser) | | | | | | | | | | | | | |
| The Contractor has been informed about BMW specific and technology specific hazards and the risks through in-plant transport and measures in case of emergency. | | | | | | | | | **Date:** | |  | | |
| **Endangering man and environmental through**  (Enter an “X” where applicable.) | | | | | | | | | **Description of the protective measures**  For every “X” a protective measure should be indicated | | | | |
|  | 1. Demolition works | | | | | | | |  | | | | |
|  | 2. Falling (e.g. dome lights, floor openings working at heights, ladders / scaffolding) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 3. Work in isolation (e.g. missing measures for person rescue) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 4. Work one upon the other (e.g. falling parts) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 5. Working conditions (e.g. climate, lights, space requirement, noise) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 6. Work in confined spaces | | | | | | | |  | | | | |
|  | 7. Biological hazards (e.g. danger of infection) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 8. Hot Works (e.g. cutting, welding) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 9. Restriction by taking up information (e.g. no sight connection) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 10. Electrical hazards (electric shock or arch flash) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 11. Explosion (e.g. combustible gas, steam, dust, liquids, work in explosion zones) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 12. Missing safety measures or safe fence (e.g. missing sealing off) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 13. Gas (e.g. work at gas systems) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 14. Contact with cold/hot media / surfaces | | | | | | | |  | | | | |
|  | 15. Exposure to hazardous materials (e.g. asbestos, insulants, diesel emissions, colours) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 16. Moving machine parts (e.g. squeeze / clipping danger) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 17. Machines / plants starting automatically or unexpectedly | | | | | | | |  | | | | |
|  | 18. Squeeze / clipping danger by moving transport and working equipment (e.g. fork lift, crane) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 19. Radiation (e.g. laser, noise, ultrasound, EMF, radiograph) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 20. Spilling, drowning, suffocating, sinking | | | | | | | |  | | | | |
|  | 21. Waste | | | | | | | |  | | | | |
|  | 22. Intervention in groundwater (e.g. at foundation works) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 23. Uncontrolled discharge into waters or canalization | | | | | | | |  | | | | |
|  | 24. Uncontrolled emissions into the atmosphere (gas/steam/dust) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 25. Ground contamination (e.g. liquids running out), existing contaminated sites | | | | | | | |  | | | | |
|  | 26. Further endangering: | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Information of further departments needed? | | | | | Yes: |  | No: |  | Which one: | | |  | |
| Needed release methods: | | |  | | | | | | | | | | |
| Fire Permit | |  | | Permit for work in confined spaces | | | | | |  | Working in explosive hazardous areas | |  |
| Earth Permit | |  | | Material release for chemical products (ZEUS) | | | | | |  | Working on public holidays (responsible)) | |  |
| Roof Access / Insulation Permit | |  | | Control of Hazardous Energy (LOTO): | | | | | |  | Others | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Contractor’s Acceptance Declaration.** | | | |
| The contractor hereby confirms receipt, understanding, acknowledgement, instruction/tuition of personnel and subcontractors, implementation and compliance with the following points and the associated stipulations.   * BMW BV SHF, BMW BV U0 * If necessary house or plant order for the site concerned,. * Construction Site Regulation. * Specific risk assessment on site. * The contractor takes measures for the compliance of the general and technical requirements of Federal Labor Law, Health Laws (SSA), all applicable Mexican Official Norms (NOM’s) in their most recent versions and in **NOM-030-STPS-2009, Preventive Services of safety and health at work.** The Contractor’s declaration doesn’t replace the risk assessment of the contractor for his employees. This has to be done by the contractor on its behalf.   If unexpectedly more contractors meet on site, the work has to be independently coordinated by the responsible persons to avoid possible joint endangering, the responsible coordinator has to be informed or included in the measure finding. If the contractor meets unexpectedly hazards which were not known or were not discussed at the time of the specific risk assessment, then the Contractor has too coordinate these with the responsible Coordinator. | | | |
|  | | | |
| **6. Signature of Parties**  (To be completed by the involved parties after “4. Risk Assessment” and before starting work) | | | |
| **Participant, task** | **Department / Company** | **Name, position** | **Signature / Date** |
| Coordinator /BMW |  |  |  |
| Contractor |  |  |  |
| Occupational Safety | PZ-AM-G-MX / BMW |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Datos del Comprador**  (Esta sección debe completarse por el representante del departamento de compras de BMW) | | | | | |
| **BMW - Departamento Solicitante** | | | | | |
| Código de Departamento: | |  | |  | |
| Nombre del coordinador del proyecto de BMW Planta San Luis Potosí | | | |  | |
| **Ubicación** | | | | | |
| Edificio: |  | | Inv. No.: | |  |
| Fecha de inicio: |  | | Fecha de término: | |  |
| Proyecto: |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Datos de la Compañía Contratista**  (Esta sección debe completarse por el representante de la Compañía Contratista) | | | | | | | |
| **Dirección del Contratista:** | | |  | | | | |
| Nombre de la Compañía: | | |  | | | | |
| Nombre del Representante Legal de la Compañía: | | | |  | | | |
| Dirección:  (Calle, No., Colonia, Ciudad, C.P.) | | |  | | | | |
| Teléfono: |  | | No. de póliza de responsabilidad civil/compañía: | | | |  |
| **Datos del supervisor:** | | | | **Datos del supervisor del proyecto en sitio:** | | | |
| Nombre: |  | | | Nombre: |  | | |
| Puesto: |  | | | Puesto: |  | | |
| Teléfono de contacto: | |  | | Teléfono de contacto: | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| **3. Datos de las Compañías Subcontratadas**  (Esta sección debe completarse por el representante de la Compañía Contratista) | | | | | | | |
| **Dirección del Contratista:** | | |  | | | | |
| Nombre de la Compañía: | | |  | | | | |
| Nombre del Representante Legal de la Compañía: | | | |  | | | |
| Dirección:  (Calle, No., Colonia, Ciudad, C.P.) | | |  | | | | |
| Teléfono: |  | | No. de póliza de responsabilidad civil/compañía: | | | |  |
| **Datos del supervisor del proyecto en sitio:** | | | |  | | | |
| Nombre: |  | | |  |  | | |
| Puesto: |  | | |  |  | | |
| Teléfono de contacto: | |  | |  | |  | |
| **Dirección del Contratista:** | | |  | | | | |
| Nombre de la Compañía: | | | |  | | | |
| Nombre del Representante Legal de la Compañía: | | | |  | | | |
| Dirección:  (Calle, No., Colonia, Ciudad, C.P.) | | |  | | | | |
| Teléfono: |  | | No. de póliza de responsabilidad civil/compañía: | | | |  |
| **Datos del supervisor del proyecto en sitio:** | | | |  | | | |
| Nombre: |  | | |  |  | | |
| Puesto: |  | | |  |  | | |
| Teléfono de contacto: | |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Análisis de Riesgo – Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos**  (Esta sección debe completarse por el representante de la compañía contratista, del coordinador del proyecto de BMW Planta San Luis Potosí y el departamento de compras) | | | | | | | | | | | | | |
| El contratista ha sido informado acerca de todos los peligros y riesgos inherentes a las instalaciones de BMW Planta San Luis Potosí, los diferentes departamentos, las opciones de movilidad y las medidas a seguir en caso de emergencia. | | | | | | | | | **Fecha:** | | |  | |
| **Peligros hacia las personas o al entorno**  Marque con una "**X**" la condición que aplique al trabajo/tarea a realizar. | | | | | | | | | **Medidas de Control**  Por cada "X" deberá indicar la medida de control aplicable. | | | | |
|  | 1. Trabajos de demolición. | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Caídas (ej.. domos, excavaciones, trabajo en Alturas, uso de escaleras, plataformas) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Trabajo hombre solo (ej. Accesos restringidos) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Trabajando arriba/debajo de personas/equipo (ej. Caída de objetos) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Condiciones ambientales de trabajo (ej. clima, iluminación, espacio restringido, ruido) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Trabajo en espacios confinados | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Peligros Biológicos (ej. Peligro de Infección) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Trabajos en caliente (ej. Soldadura, corte) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Trabajos restringidos (ej. No hay contacto visual con la persona que realiza el trabajo) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Peligros Eléctricos (ej. Peligro de descarga eléctrica, Arco Eléctrico) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Explosión (ej. Gases combustibles, vapor, polvo, líquidos, Trabajos dentro de Atmosferas Explosivas) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Falta de medidas o barreras de seguridad, (ej. falta de sellado) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Gases (ej. Trabajos en o cerca de líneas de Gas Natural/LP, otros) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Contacto con superficies calientes | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Exposición a materiales peligrosos | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Partes mecánicas en movimiento (ej. Puntos de pellizco, puntos de atrapamiento) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Maquinaria o Equipo que pueda iniciarse automática o inesperadamente (ej. Robots, celdas de soldadura) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Contacto/Atrapamiento por equipos de manejo de materiales (ej. Montacargas, transportadores, grúas, rieles) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Radiación (erg. laser, ultrasonido, EMF, radiografía) | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Derrames, Ahogamiento, Asfixia. | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Intervención cerca de Fuentes/tuberías de agua. | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Generación de residuos peligrosos o de manejo especial. | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Descargas no controladas al drenaje. | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Emisión de contaminantes a la atmosfera. | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Contaminación al suelo. | | | | | | | |  | | | | |
|  | 1. Otros: | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Se requiere información de otros departamentos? | | | | | Si: |  | No: |  | Cuál: | |  | | |
| Se requieren métodos de remediación: | | |  | | | | | | | | | | |
| Permiso de trabajos en caliente | |  | | Permiso de Trabajo en Espacios Confinados | | | | | |  | | Trabajo en áreas con peligro de Explosión |  |
| Alguna Liberación por parte del Departamento de Medio Ambiente | |  | | Alta de Productos Químicos en ZEUS | | | | | |  | | Trabajo en días No Hábiles/Festivos (responsable) |  |
| Permiso para acceso a Techos | |  | | Se requiere aplicar procedimientos de control de energía (LOTO): | | | | | |  | | Otros |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Declaración de aceptación de la Compañía Contratista.** | | | |
| Declaro y Acepto haber recibido, entendido, leído, comprendido, instruido a mi personal y al personal de las compañías subcontratadas relacionadas, sobre la aplicación y cumplimiento con los siguientes puntos y otras estipulaciones relacionados.   * BMW BV SHF, BMW BV U0 * Un área de trabajo dentro en caso de requerirse. * Reglamento de construcción en sitio. * El análisis de riesgo específico del sitio y en el área de trabajo. * El contratista acepta haber tomado las medidas para dar el debido cumplimiento de los requisitos generales y particulares señalados en la Ley Federal del Trabajo (LFT), Leyes de Salud (SSA), todas las Normas Oficiales Mexicanas vigentes (NOMs) y la **NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo funciones y actividades.** Esta declaración no reemplaza la responsabilidad del contratista en materia de seguridad y salud para sus empleados. Esto es una responsabilidad directa del representante (patrón) de la compañía contratista. * Si de manera inesperada más de una compañía contratista se encuentran laborando en una misma área de trabajo, se deberá coordinar al personal de manera independiente por los responsables de cada compañía a fin de evitar poner en riesgo a su personal y al de las otras compañías involucradas. El coordinador del proyecto de BMW ha de ser informado o incluido en la definición de dichas medidas. Si durante la realización de la tarea el representante o los trabajadores de la compañía contratista identifican algún riesgo inesperado, desconocido o que no haya sido discutido en el momento de la evaluación de riesgos específica, entonces el contratista debe realizar la actualización del análisis de riesgo específico con el coordinador responsable de la compañía contratista y de BMW. | | | |
|  | | | |
| **6. Firma de los Participantes**  (Esta sección debe ser completada por todos los participantes involucrados después de haber leído y completado la sección 4. “Análisis de Riesgo – Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos” Y antes de iniciar cualquier trabajo dentro de las instalaciones de BMW Planta San Luis Potosí) | | | |
| **Responsable de la Tarea** | **Departamento/compañía** | **Nombre, Puesto** | **Firma/Fecha** |
| Coordinador de Proyecto de BMW |  |  |  |
| Contratista |  |  |  |
| Occupational Safety | PZ-AM-G-MX / BMW |  |  |