

Conforme a lo establecido en la normativa de Prevención de Riesgos Laborales (R.D. 171/2004, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales), el empresario debe coordinar con todas las empresas que trabajen en el mismo centro de trabajo, el cumplimiento de los principios de prevención de riesgos laborales y establecer las pautas necesarias para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores.

Para garantizar el deber de coordinación preventiva como empresa adjudicataria e independientemente de los controles que se realicen durante el desarrollo de los trabajos y de la documentación que la empresa titular de las instalaciones les solicite, deberán presentar, **previamente a la formalización del contrato, la documentación** que se indica a continuación:

- Cláusula de Seguridad y Salud firmada por el adjudicatario (Anexo 1)
- Evaluación de los riesgos y medidas preventivas necesarias para el adecuado desarrollo de los trabajos, que incluyan todas las actividades a realizar.
- Documento que acredite tener constituido un Servicio de Prevención propio o concertado con uno ajeno.
- Documento de nombramiento por parte de la empresa del responsable de seguridad (quien deberá estar presente durante el desarrollo de los trabajos), además cuando sea de aplicación el RD 1627/1997, deberá disponer como mínimo de formación preventiva de nivel básico. (Anexo 2)
- Póliza de Responsabilidad Civil y copia de recibo en vigor. (No es necesario si EMFESA ya dispone de copia)
- Certificado de estar al corriente en las obligaciones con la Seguridad Social (Plazo de validez 1 mes)
- Certificación acreditativo de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias
- Informe de datos de cotización (que incluya el personal que va a participar en el expediente)
- Alta en Licencia Fiscal o Impuesto de Actividades Económicas.
- Listado de los trabajadores que van a participar en el expediente (Anexo 3)
- Listado de vehículos y maquinaria para el expediente (Anexo 3)

De cada trabajador que participe en el expediente debe proporcionarnos:

- Copia del DNI.
- Carné de conducir de los trabajadores autorizados.
- Recibo de entrega de equipos de protección individual firmada por el trabajador.
- Justificante de haber recibido formación en materia de PRL.
- Justificante de haber recibido información en materia de PRL.

De cada máquina o vehículo de transporte

- Documentación de la maquinaria, marcado CE.
- Revisiones periódicas (ITV), Ficha Técnica y permiso de circulación de los vehículos.
- Mantenimiento de la máquina.
- Seguro del vehículo y de la maquinaria cuando sea obligatorio.

Para aquellos expedientes **cuya duración sea superior a 30 días**, la empresa adjudicataria deberá enviar mensualmente hasta la finalización la siguiente documentación:

- TC1, TC2 y justificante bancario del último pago realizado a la Seguridad Social.
- Documento justificativo de recepción de los salarios por parte de los trabajadores (**NO** deben enviarnos las nóminas).

Si para la retirada de los materiales la empresa adjudicataria solicitase el servicio de Empresas de Transportes, deberá remitir a Emfesa el Anexo 4 "Declaración Responsable Empresas Transportistas" debidamente cumplimentado, y de manera previa la relación de conductores y vehículos que accederán a las instalaciones.

En caso de subcontratación total o parcial de los trabajos, el adjudicatario deberá ponerlo en conocimiento de Emfesa, que a su vez deberá autorizarlo, en todo caso el adjudicatario será el responsable de trasladar la información recibida y recabar la información necesaria de la empresa subcontratista, así como de la coordinación empresarial de las diferentes empresas durante los trabajos. (Se adjunta modelo de Comunicación de Subcontratación, Anexo 6).

Si durante los trabajos se produjera un accidente de trabajo (con o sin baja), es obligación de la empresa adjudicataria comunicarlo a EMFESA, mediante el documento Notificación de Accidente de trabajo (Anexo 5), además de comunicar cualquier situación imprevista o que pueda entrañar un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.

**CLÁUSULA DE SEGURIDAD Y SALUD****DATOS DEL ADJUDICATARIO**

|                           |  |                    |  |
|---------------------------|--|--------------------|--|
| Nº Expediente             |  |                    |  |
| Fecha prevista de inicio  |  | Duración prevista: |  |
| Nombre:                   |  |                    |  |
| Teléfono / fax:           |  |                    |  |
| Domicilio social:         |  |                    |  |
| Mutua:                    |  |                    |  |
| Servicio de Prevención:   |  |                    |  |
| Trabajos a ejecutar:      |  |                    |  |
| Responsable de Seguridad: |  |                    |  |

**DECLARACIÓN JURADA DEL ADJUDICATARIO**

Los trabajadores a mi cargo, relacionados con el expediente de referencia, han pasado los **reconocimientos médicos** preceptivos, siendo calificados como aptos para el trabajo que van a desarrollar, disponiendo de copia del justificante de los mismos si es solicitada por la empresa.

Los trabajadores a mi cargo, relacionados con el expediente de referencia, han recibido **formación e información** sobre los riesgos inherentes a su trabajo y sobre los riesgos generales con sus correspondientes medidas preventivas, según los artículos 18 y 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así como formación específica para su puesto de trabajo que sea exigible por el Convenio Colectivo de aplicación, disponiendo de copia del justificante de los mismos que será entregada a la empresa.

Toda la maquinaria (equipos de trabajo) a utilizar cumple con el Real Decreto 1215/97 sobre requisitos mínimos de seguridad y salud para su utilización por los trabajadores y se realiza el mantenimiento que indica el fabricante. Los trabajadores que manejan esa maquinaria tienen la formación y autorización para su utilización según la legislación vigente.

Los trabajadores a mi cargo utilizarán los **Equipos de Protección Individual (EPI)**, según lo definido en la evaluación de riesgos, y lo exigido por la legislación vigente.

Se ha realizado la **evaluación de riesgos** y la planificación preventiva de los riesgos por actividad y/o puestos de trabajo, facilitando dicha información a los trabajadores tal y como establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, al igual que la información sobre **medidas de emergencia específicas** que sean de aplicación.

La empresa adjudicataria se compromete específicamente a **transmitir a los trabajadores** relacionados con el expediente de referencia, de su empresa o en su caso, subcontratados, las disposiciones anteriores que les afecten, así como toda la información suministrada por Emfesa para el desarrollo de los trabajos en adecuadas condiciones de seguridad y salud.

El adjudicatario declara conocer y asumir la obligación de comunicar cualquier incidente / accidente que se produzca durante el desarrollo de los trabajos a Emfesa, así como informar de cualquier riesgo que se detecte por mis trabajadores que no estuviera evaluado.

Finalmente una vez recibido el documento que autoriza el inicio de los trabajos, el adjudicatario **se compromete a no modificar los medios humanos o/y técnicos** comunicados para el expediente, sin previa autorización de EMFESA.

Firma y sello del adjudicatario:

Fdo.:

Fecha:

| DESIGNACIÓN RESPONSABLE DE SEGURIDAD |
|--------------------------------------|
| <b>EXPEDIENTE N°:</b>                |
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>           |
| <b>DNI:</b>                          |
| <b>EMPRESA:</b>                      |
| <b>TELEFÓNO:</b>                     |
| <b>MAIL:</b>                         |

La EMPRESA ha decidido asignar a este trabajador como Responsable de Seguridad para el expediente de referencia, por sus conocimientos, cualificación y experiencia en trabajos similares, y por que cuenta con la formación preventiva necesaria para el desempeño de ese cometido, poniendo a su disposición los medios necesarios y suficientes que requiera para ello.

Su misión consistirá en vigilar el cumplimiento, adecuación y eficacia de las actividades preventivas previstas a llevar a cabo en relación con los riesgos derivados de la actividad objeto del expediente, debiendo permanecer en la zona durante el desarrollo de los trabajos. Asimismo trasladará las instrucciones del Responsable de los trabajos y/o de seguridad de la empresa propietaria de las instalaciones y/o el material.

Comprobará la eficacia de las medidas preventivas previstas en la Evaluación de Riesgos o en los documentos proporcionados como consecuencia de la coordinación de actividades, así como la adecuación de tales actividades a los riesgos que pretendan prevenirse o a la aparición de riesgos no previstos y derivados de la actividad o de la concurrencia de distintas empresas.

Vigilará el uso adecuado de los Equipos de Protección Individual tanto por los trabajadores, como por cualquier persona ajena a los trabajos que deba transitar por la zona.

Cuando como resultado de la vigilancia se observe un deficiente cumplimiento, ausencia, insuficiencia o falta de adecuación de las medidas o actividades preventivas, lo comunicará inmediatamente tanto a su empresa como al responsable de Emfesa asignado al expediente, para que se proceda de forma inmediata, a la adopción de las medidas necesarias para corregir dichas deficiencias.

Cuando sea de aplicación el RD 1627/1997, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo en las obras de construcción, el responsable de seguridad designado deberá cumplir con las funciones específicas del RECURSO PREVENTIVO y disponer de la formación de nivel básico en PRL

Como aceptación del nombramiento, se firma el presente documento:

ACEPTO EL NOMBRAMIENTO

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

Fdo.:  
Fecha:

Fdo.:  
Fecha:

**EXPEDIENTE N°:****ADJUDICATARIO:**

| <b>LISTADO DE TRABAJADORES</b> |            |                          |
|--------------------------------|------------|--------------------------|
| <b>NOMBRE</b>                  | <b>DNI</b> | <b>PUESTO DE TRABAJO</b> |
|                                |            |                          |
|                                |            |                          |
|                                |            |                          |
|                                |            |                          |
|                                |            |                          |
|                                |            |                          |
|                                |            |                          |
|                                |            |                          |

| <b>LISTADO DE VEHÍCULOS / MAQUINARIA</b> |                                       |                                    |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <b>EQUIPO</b>                            | <b>MATRÍCULA (SI DISPONE DE ELLA)</b> | <b>TIPO DE VEHÍCULO/MAQUINARIA</b> |
|  |                                       |                                    |
|  |                                       |                                    |
|  |                                       |                                    |
|  |                                       |                                    |
|  |                                       |                                    |
|  |                                       |                                    |

**El adjudicatario se compromete a no modificar los medios humanos y/o técnicos asignados al expediente sin previa autorización de Emfesa.**

**FECHA:****Fdo.:**

## DECLARACIÓN RESPONSABLE EMPRESAS TRANSPORTISTAS

| DATOS DEL EXPEDIENTE            |  |
|---------------------------------|--|
| Expediente                      |  |
| Fecha de Adjudicación           |  |
| Adjudicatario                   |  |
| Plazo de ejecución              |  |
| Fecha de inicio de los trabajos |  |

D./Dña.: \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ de la Empresa \_\_\_\_\_, manifiesta que va a realizar parte de los transportes necesarios para la ejecución del expediente mediante empresas transportistas, para lo cual declara:

- Que las empresas contratadas no están afectadas por ninguna de las causas de incapacidad e incompatibilidad previstas en el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público
- Que se hallan al corriente del cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social y las que corresponden como empresa en materia Laboral.
- Que todos los transportes y transportistas contratados disponen de toda la documentación, que por Normativa es exigible, en vigor
- Que se les ha informado de los riesgos existentes en las instalaciones donde se van a llevar a cabo los trabajos

Así mismo se compromete a exigir a dicha empresa el cumplimiento de todas las obligaciones legales y contractuales asumidas con Emfesa, y a remitir el listado de vehículos y conductores que van a participar en el expediente, previamente al acceso a las instalaciones, asumiendo toda responsabilidad ante una paralización de los trabajos por cualquier incumplimiento de las medidas de Seguridad y Salud.

FIRMADO POR:

NOMBRE:  
NIF:

**PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO**

**DATOS GENERALES**

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>EXPEDIENTE</b>    |  |
| <b>ADJUDICATARIO</b> |  |

**DATOS DEL ACCIDENTADO**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>NOMBRE:</b>   |  | <b>EDAD:</b>  |
| <b>EMPRESA A LA QUE PERTENECE:</b>   |  | <b>PUESTO:</b>  |
| <b>TIPO DE CONTRATO:</b> <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> POR OBRA | <b>SUBCONTRATISTA:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <b>TRABAJADOR AUTÓNOMO:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <b>ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA:</b> _____ AÑOS _____ MESES                                  |  |   |

**LUGAR DEL ACCIDENTE:**

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| <b>FECHA DEL ACCIDENTE:</b> | <b>HORA:</b> |
|-----------------------------|--------------|

**DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:**

**PARTES AFECTADAS:**  CABEZA  TRONCO  MIEMBROS SUPERIORES  MIEMBROS INFERIORES

**GRADO DE LA LESIÓN:**  LEVE  GRAVE  MORTAL

**CAUSAS DEL ACCIDENTE:**

**MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR SU REPETICIÓN:**

**FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA:**

Fdo.:  
FECHA:

PUEDA REMITIRLO POR CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN: [emfesa@emfesa.es](mailto:emfesa@emfesa.es)

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA SUBCONTRATACIÓN DE LOS TRABAJOS

| DATOS DEL EXPEDIENTE            |  |
|---------------------------------|--|
| Expediente                      |  |
| Presupuesto de Adjudicación     |  |
| Fecha de Adjudicación           |  |
| Adjudicatario                   |  |
| Plazo de ejecución              |  |
| Fecha de inicio de los trabajos |  |

| DATOS DE LA EMPRESA SUBCONTRATISTA |  |           |
|------------------------------------|--|-----------|
| Nombre de la empresa               |  |           |
| NIF                                |  |           |
| Domicilio                          |  |           |
| Mail                               |  | Teléfono: |
| Actividad a subcontratar           |  |           |

D./Dña.: \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ de la Empresa \_\_\_\_\_, solicita autorización para subcontratar a la Empresa \_\_\_\_\_ para cumplir con el compromiso contractual contraído con Emfesa para la realización de los trabajos relacionados con el expediente de referencia, manteniendo la obligación del control y seguimiento de todas las actividades desarrolladas por el subcontratista.

Así mismo se compromete a exigir a dicha empresa el cumplimiento de todas las obligaciones legales y contractuales asumidas con Emfesa, y a remitir la documentación de seguridad y salud antes del inicio de los trabajos para su aprobación, asumiendo toda responsabilidad ante una paralización de los trabajos de dicha subcontrata por cualquier incumplimiento de las medidas de Seguridad y Salud.

SOLICITADO POR:

AUTORIZADO POR EMFESA:

NOMBRE:  
NIF:Fdo.:  
FECHA:

**La empresa subcontratista no podrá iniciar los trabajos hasta no disponer de la autorización firmada por parte de Emfesa.**