VALORACIÓN DE SERVICIO DE EMPRESA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA

EMPRESA:		ÁREA/ZONA DE TRABAJO:	
REVISIÓN REALIZADA POR:		FECHA:	

ASPECTOS GENERALES DE LA CAE	SI	NO	NP	OBSERVACIONES
1. Trasmite adecuadamente la información a sus trabajadores sobre los riesgos de la concurrencia y cumple con las instrucciones dadas.	☐	☐	☐	
2. En caso de existir procedimiento de trabajo, instrucciones, normas internas etc. Son cumplidos correctamente.	☐	☐	☐	
3. La documentación solicitada para acreditar el cumplimiento de sus obligaciones está bien definida y es específica para los trabajos contratados	☐	☐	☐	
4. Los medios de coordinación establecidos han sido adecuados y suficientes	☐	☐	☐	
5. Durante la realización de los trabajos se produjo algún accidente o se detectó alguna incidencia.	☐	☐	☐	

ASPECTOS RELACIONADOS A LA TAREA	SI	NO	NP	OBSERVACIONES
6. El personal tenía la experiencia suficiente y estaba formado adecuadamente	☐	☐	☐	
7. El uso, estado y mantenimiento de los equipos de trabajo es correcto	☐	☐	☐	
8. El uso, estado y mantenimiento de los equipos de protección individual es correcto	☐	☐	☐	
9. Delimita los espacios de trabajo y mantiene la zona de paso libre de obstáculos	☐	☐	☐	
10. Dispone de zona de acopio para el material de trabajo y los materiales están colocados de manera segura, limpia y ordenada.	☐	☐	☐	
11. La organización de las tareas, el orden y la limpieza son correctos	☐	☐	☐	

VALORACIÓN. RESULTADO DEL CHECKLIST

☐ MUY DEFICIENTE (SI <20%) ☐ DEFICIENTE (SI <50%) ☐ MEJORABLE (SI >50%) ☐ CORRECTA (SI=100%)

ACCIONES A REALIZAR PARA CORREGIR LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS
(comunicar a la contratista y/o subcontratista)