

PROCEDIMENT ABREUJAT DE COORDINACIÓ D'ACTIVITATS EMPRESARIALS PER LES ACTIVITATS DESENVOLUPADES PEL CENTRE DE TELECOMUNICACIONS I TECNOLOGIES DE LA INFORMACIÓ (CTTI) EN ELS CENTRES DE TREBALL DEL DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT (SERVEIS ADMINISTRATIUS I CENTRES EDUCATIUS) - (PA/CE/CTTI/16/01)

El Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació i el Departament d'Ensenyament, per complir amb allò que estableix l'article 24 de la Llei 31/95 de Coordinació d'Activitats Empresariales i amb el procediment operatiu d'activitats no pròpies (PO/CE/12/1.2.00) implantat pel Departament d'Ensenyament en data 25 de setembre de 2012, han acordat redactar un document abreujat per tal de facilitar la comprensió i simplificar el procediment de coordinació d'activitats empresariales a les empreses contractades i subcontractades pel CTTI. Aquest procediment abreujat serà d'aplicació en tots el Centres de treball del Departament d'Ensenyament i per totes aquelles empreses contractades pel CTTI que hi prestin servei.

El procediment abreujat consta de dos annexos (D i E) que caldrà que emplenin i signin una primera vegada les empreses contractades pel CTTI per a la prestació dels serveis que realitzin en els centres de treball (vegeu models adjunts).

Des dels Serveis Territorials s'hauran de lliurar aquests annexos i els informes de recomanació preventiva, si escau, a tots els centres de treball on les empreses contractades pel CTTI hagin de prestar el seu servei. Així mateix, els centres de treball rebran per correu electrònic una comunicació automàtica d'obertura del ticket de visita, en la qual se'ls informarà del dia de visita de l'empresa al centre de treball.

Quan es personin els tècnics de l'empresa en el centre de treball i previ inici de l'activitat, caldrà formalitzar els procediment de coordinació d'activitats empresariales no pròpies. A tals efectes, la direcció del centre de treball haurà d'emplenar i signar els annexos B i C del procediment operatiu d'activitats no pròpies del Departament d'Ensenyament (PO/CE/12/1.2.00), només la primera vegada i per cada una de les empreses contractades pel CTTI. Tanmateix, haurà de lliurar una còpia d'aquesta documentació als treballadors de les empreses cada vegada que es personin en el centre de treball.

Els annexos (B i C), als quals s'hi ha d'adjuntar l'avaluació de riscos del centre de treball, informen de la relació de riscos inespecífics del centre i de les instruccions que cal seguir en cas d'emergència.

El treballadors/es de les empreses que realitzen l'activitat hauran de signar l'annex (B), un cop l'hagin llegit i en condició d'acusament de rebuda i l'hauran de fer arribar junt amb l'annex (C) a l'empresa contractada pel CTTI que correspongui, els quals custodiaran aquesta informació de coordinació d'activitats empresariales.

El responsable del centre de treball ha de disposar d'un arxiu on cal que guardi tota aquella documentació referent a la coordinació d'activitats empresariales durant un període de 5 anys.

En cas d'accident laboral del personal aliè, el o la responsable del centre de treball seguirà el procediment establert pel departament d'Ensenyament pel que fa a la notificació dels accidents laborals i en guardarà una còpia amb la documentació de coordinació empresarial.

El centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació es compromet a comunicar al Departament d'Ensenyament qualsevol canvi que afecti a la Coordinació Empresarial amb el Departament.

Important: No es permetrà l'accés al centre educatiu dels treballadors/es de les empreses contractades pel CTTI que no formalitzin l'intercanvi d'informació descrita en aquest procediment.

Maria Jesús Mier i Albert

Joan Angulo Arrese

Secretària General

Director Gerent del Centre de
Telecomunicacions i
Tecnologies de la Informació

Barcelona, 16 de febrer de 2017

Annex D. Acreditació del compliment de la normativa vigent sobre coordinació d'activitats empresarials

Dades del centre de treball

Nom del centre

CENTRES EDUCATIUS DEL DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT

Dades del/de la declarant

Nom de l'empresa, entitat o persona física aliena que realitza l'activitat

NIF/CIF

Nom i cognoms de la persona que representa l'empresa, entitat o persona física aliena que realitza l'activitat

Adreça electrònica

Declaració

Declaro que:

SÍ **NO** **NP***

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ha impartit la informació i la formació en matèria preventiva als treballadors que han de prestar serveis en el centre de treball. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ha lliurat als treballadors els equips de protecció individual (EPI) necessaris per dur a terme les tasques encomanades en el centre de treball. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Els treballadors que han de prestar els serveis al centre de treball compleixen els requisits d' idoneïtat per desenvolupar les tasques que tenen encomanades. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Els equips de treball que els treballadors de l'empresa o entitat han d'utilitzar per desenvolupar la seva tasca en el centre de treball compleixen els requisits establerts per la normativa vigent. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Disposa de contracte vigent amb la mútua d'accidents de treball i malalties professionals.
Nom de la mútua: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Està al corrent i disposa dels TC-1 i TC-2 dels treballadors que realitzaran l'activitat en el centre de treball. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Està al corrent del pagament de la Seguretat Social. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Disposa de l'avaluació de riscos laborals feta i actualitzada. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | S'ha passat, als treballadors, la informació rebuda del Pla d'emergència i d'avaluació de riscos laborals del centre de treball. Data de quan s'ha passat la informació: _____ |
-

Lloc i data

Signatura del o de la representant de l'empresa, entitat o persona física aliena

*No és pertinent.

