

FORM
SHE QUESTIONNAIRE
(KUISIONER SHE)

SMK3L-En/ISP/FR-34-01

PROVISION OF PT ISPAT INDO
(KETENTUAN PT ISPAT INDO)

CONTRACTOR: _____
(KONTRAKTOR)

SUBMISSION DATE:/...../.....
(TANGAL PENGAJUAN)

Applicant are to note that their pre-qualification submission should include

(Kontraktor harus menyediakan dokumen yang diperlukan sebelum kualifikasi tender)

Applicant is requested to fill out the following standard COMPANY Safety, Health & Environmental (SHE) Questionnaire. Applicant shall only answer and fill out those parts of the questionnaire which are directly relevant to their line of business.

(Kontraktor diminta untuk memenuhi standard Perusahaan untuk Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup (K3LEN) dengan menjawab dan mengisi kuisisioner di bawah ini) :

INFORMASI TENTANG PERUSAHAAN / KONTRAKTOR						
NAMA PERUSAHAAN / KONTRAKTOR :						
NAMA CONTAC PERSON / PIMPINAN :						
JABATAN :						
TELPON / EXT :		FAX :				
EMAIL :						
ALAMAT :						
KONTAK PERSONIL KESELAMATAN, KESEHATAN, & LINGKUNGAN HIDUP (S/H/S) ATAU PENGAWAS PEKERJAAN						
NAMA :		<input type="checkbox"/> FULL TIME <input type="checkbox"/> PART TIME <input type="checkbox"/> KONSULTAN				
JABATAN :						
TELPON / EXT :					FAX :	
EMAIL :						
1. PELATIHAN DAN KOMPETENSI		YA	TIDAK	Catatan		
1. (M)	Apakah semua karyawan baru dan kontraktor diberikan briefing induction formal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. (K)	Apakah ada standard pelatihan yang dibuat untuk seluruh posisi operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. (K)	Apakah sistim yang dibuat sesuai dengan kebutuhan pelatihan setiap individu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. (K)	Apakah pelatihan tersebut juga berisi tentang Teknik Identifikasi Bahaya dan Penilaian Resiko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. (H)	Apakah di Lini Manager juga diberikan pelatihan Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. (H)	Apakah program kompetensi telah dibuat dan diterapkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. (H)	Apakah standard kompetensi dibuat untuk seluruh posisi operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. (K)	Tuliskan sertifikat-sertifikat keahlian dan lembaga sertifikasinya:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

2. IDENTIFIKASI BAHAYA DAN ASPEK DAMPAK LINGKUNGAN		YA	TIDAK	Catatan
A.	Identifikasi Bahaya Dan Penilaian Resiko			
1. (M)	Apakah sistim formal untuk identifikasi bahaya dan penilaian resiko telah diterapkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. (M)	Apakah penilaian resiko dilakukan diseluruh tempat kerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. (M)	Apakah anda mempunyai supervisor untuk mengawasi pekerjaan di PT Ispat Indo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B.	Aspek Dampak Lingkungan			
4. (K)	Apakah dampak lingkungan dari pekerjaan, produk, dan jasa telah di identifikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. (K)	Apakah ada dampak lingkungan yang paling signifikan terkait dengan aktivitas supply / jasa yang akan dikerjakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. (K)	Apakah terdapat program K3LEN untuk mencapai target kinerja tersebut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. (H)	Apakah sistim ini ditujukan untuk mengukur tingkat pencapaian terhadap kinerja target	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. KESEHATAN – Apakah Anda melakukan pemeriksaan medis untuk:		YA	TIDAK	Catatan
1 (M)	Sebelum diterima bekerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 (H)	Fungsi pernapasan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 (H)	Apakah Anda memiliki personil terlatih untuk melakukan P3K dan CPR (napas buatan)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 (H)	Jelaskan bagaimana Anda akan memberikan pelayanan P3K dan medis lainnya untuk para karyawan Anda selama di lapangan. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Jelaskan siapa yang akan memberikan pelayanan ini. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. PELAPORAN & PENYIDIKAN KECELAKAAN / KEJADIAN		YA	TIDAK	Catatan
1 (M)	Apakah ada prosedur untuk penyidikan, pelaporan dan penindakanlanjutan terhadap kecelakaan, <i>near miss</i> dan cidera pekerjaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. (H)	Apakah prosedur tersebut terdokumentasikan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. (H)	Apakah laporan kejadian/insiden dan tindaklanjut perbaikan didokumentasikan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. MASALAH-MASALAH		YA	TIDAK	Catatan
1. (M)	Apakah perusahaan Anda pernah mengalami masalah hukum apa pun (lingkungan hidup, keselamatan, dll.) dalam tiga tahun terakhir? Jika YA, apakah masalah tersebut sudah diselesaikan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 PERALATAN DAN MATERIAL		YA	TIDAK	Catatan
1 (M)	Apakah Anda menyimpan catatan sertifikasi inspeksi dan pemeliharaan untuk peralatan yang beroperasi yang Anda miliki?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 (M)	Apakah perusahaan menyediakan ALAT PELINDUNG DIRI (APD) sesuai dengan Peraturan dan potensi bahaya yang ada ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 (M)	Apakah Operator Kendaraan mempunyai lisensi / SIO sesuai dengan Peraturan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 (K)	Apakah Anda mengadakan inspeksi terhadap peralatan/kendaraan (seperti mesin derek, forklift, lift platform) sesuai ketentuan peraturan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 (K)	Apakah Anda memiliki suatu sistem untuk menentukan spesifikasi keselamatan, kesehatan, dan lingkungan hidup yang sesuai untuk akuisisi peralatan dan material? ex : MSDS untuk bahan B3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 (K)	Apakah Anda memeriksa sertifikasi inspeksi dan pemeliharaan atas peralatan yang disewa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7. KEBIJAKAN & ORGANISASI PERUSAHAAN		YA	TIDAK	Catatan
1. (M)	Apakah perusahaan anda mempunyai dokumen kebijakan SMK3LEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. (M)	Apakah perusahaan anda mempunyai struktur Organisasi untuk Departemen Keselamatan Kesehatan Kerja & Lingkungan Hidup di Perusahaan Anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. SISTEM MANAJEMEN K3LEN		YA	TIDAK	Catatan
1 (M)	Apakah perusahaan anda telah menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan, kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup (Mempunyai Prosedur / Instruksi Kerja / Standard disetiap Pekerjaan) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 (K)	Apakah Perusahaan anda mempunyai personil AK3 Umum (Ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 (H)	Berapa lama program SMK3/ tersebut dijalankan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 (H)	Berapa lama program SML / ISO 14001 tersebut dijalankan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. SERTIFIKASI DAN AUDIT		YA	TIDAK	Catatan
1 (M)	Apakah Perusahaan anda telah mempunyai sertifikasi SMK3?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. (H)	Apakah Perusahaan anda telah mempunyai sertifikat SML / ISO 14001?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. (H)	Apakah Perusahaan anda melaksanakan Audit Internal SMK3LEN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. (H)	Apakah Perusahaan anda melaksanakan Audit Eksternal SMK3LEN?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. TANGGAP DARURAT		YA	TIDAK	Catatan
1 (M)	Apakah rencana tanggap darurat telah dibuat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. (H)	Apakah organisasi tanggap darurat telah dibuat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. (H)	Apakah prosedur tanggap darurat telah dikembangkan dan disosialisasikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. (H)	Apakah Training untuk tanggap darurat masuk kedalam program training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

KINERJA KESELAMATAN, KESEHATAN, & LINGKUNGAN HIDUP							
		Jumlah kecelakaan				Perkiraan jumlah karyawan	
Tahun	MAN HOURS	KEMATIAN (G)	HARI HILANG	MEDICAL TREATMENT	P3K	FULL TIME	PART TIME
<div>KOLOM DIBAWAH DIISI OLEH PT. ISPAT INDO</div> <div>Komentar:</div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>							
KLASIFIKASI RESIKO PEKERJAAN KONTRAKTOR → <input type="checkbox"/> TINGGI <input type="checkbox"/> RENDAH							
<input type="checkbox"/> TIDAK DISETUJUI <input type="checkbox"/> DISETUJUI <input type="checkbox"/> DISETUJUI DENGAN CATATAN							
SHE Dept		Dept. Terkait			Purchasing Dept		
Tanda tangan Nama :		Tanda Tangan Nama :			Tanda Tangan Nama :		