

## SUPPLIER ASSESSMENT/SAFETY QUESTIONNAIRE

Eurotunnel is committed to achieving a very high level of safety. The Channel Tunnel and its railway transport system have inherent assets, which make Eurotunnel one of the safest Cross-Channel operators. Eurotunnel values safety above all and wishes his suppliers to share that same value.

So that we may assess your company's attitude to safety, we would ask you to complete and return this form to us together with any documents or part document that you consider appropriate to support your answers.

**Supplier's name:** .....

**Type of service:** .....

	Fields	Yes	No	Observations/enclosures	For official use only
<b>1.</b>	<b>SAFETY POLICY</b>				
1.1	Do you hold any safety certification? (If so, please detail and attach a copy of your certificate)				
1.2	Does your company have a policy showing a positive attitude and management commitment to safety?				
1.3	Is it signed by the Chairman/Managing Director or a Senior Manager who has been delegated this responsibility?				
1.4	Does this policy reflect the company's commitment to manage: <ul style="list-style-type: none"> <li>- injuries?</li> <li>- material damage?</li> <li>- occupational health?</li> <li>- legal compliance?</li> <li>- fire?</li> <li>- access?</li> </ul>				
1.5	Is this policy relevant for your activity and is it: <ul style="list-style-type: none"> <li>- published and distributed?</li> <li>- on display?</li> <li>- mentioned during training?</li> </ul>				
<b>2.</b>	<b>ORGANISATION</b>				
2.1	Is there a document describing the organisation and responsibilities of your hierarchy?				
2.2	Is this document published and circulated among your employees and contractors?				
2.3	Has a senior manager been appointed as Safety Co-ordinator with the required authority level?				
2.4	What proportion of this person's time is devoted exclusively to safety?				
2.5	How often does the Chairman/Managing Director of your company raise safety-related issues during meetings? Circle: MONTHLY/QUARTERLY/HALF-YEARLY/ANNUALLY				
2.6	How often does the Chairman/Managing Director of your company organise safety audits: Circle: MONTHLY/QUARTERLY/HALF-YEARLY/ANNUALLY				
2.7	Are there other safety inspections?				
2.8	Has your company received any enforcement notices during the last 5 years?				

## SUPPLIER ASSESSMENT/SAFETY QUESTIONNAIRE

	Fields	Yes	No	Observations/enclosures	For official use only
<b>3.</b>	<b>RISKS AND PREVENTIVE MEASURES</b>				
3.1	Have all your company's activities undergone risk assessments?				
3.2	Do you have a competent person able to perform adequate and sufficient risk assessments as well as a method statements for the work you undertake?				
3.3	How often are your risk assessments checked? Circle: MONTHLY/QUARTERLY/HALF-YEARLY/ANNUALLY				
<b>4.</b>	<b>APTITUDE AND COMPETENCE</b>				
4.1	Are competency criteria defined for every position?				
4.2	Are qualifications checked prior to appointment?				
4.3	Have training needs been formally identified?				
4.4	Is there a training programme for all staff?				
4.5	Are training results recorded in the employee's files?				
4.6	If a person is qualified/certified, has refresher training been planned?				
<b>5.</b>	<b>REPORTING AND RECORDING INCIDENTS/ACCIDENTS</b>				
5.1	Do you have a system enabling you to report events to the authorities as and when required?				
5.2	Is there a document describing how to efficiently report, record, investigate and monitor actions following: - an incident? - an accident? - a reportable occupational disease (e.g. legionellosis)?				
5.3	Do you have a system that monitors accidents frequency and severity rates and trends? (If YES, can you provide us with the statistics for the last 12 months)				
<b>6</b>	<b>CHOICE OF CONTRACTORS/SUB-CONTRACTORS/CONSULTANTS</b>				
6.1	Do you have a process enabling you to select with certainty companies that share the same standards as your company?				

Signature: .....

Date: .....

Print Name: .....

Position: .....

## EVALUATION FOURNISSEURS / QUESTIONNAIRE SECURITE

Le respect de la sécurité est une des valeurs fondamentales d'Eurotunnel. Le tunnel sous la Manche et son système de transport ferroviaire présentent des atouts intrinsèques qui font d'Eurotunnel un des opérateurs de transport transmanche le plus sûr. Eurotunnel a fait de la sécurité sa première valeur et souhaite associer ses fournisseurs à cette démarche.

Afin de nous permettre d'évaluer votre niveau de compétences en matière de sécurité, veuillez nous retourner cet imprimé dûment complété ainsi que les documents ou extraits de documents que vous jugerez pertinents pour étayer vos réponses.

Nom du fournisseur : .....

Type de prestation : .....

	Domaines	Oui	Non	Commentaires / Références Pièces jointes	Zone réservée à ET
<b>1.</b>	<b>POLITIQUE SECURITE</b>				
1,1	Avez-vous une certification dans le domaine de la sécurité ? (Si Oui préciser laquelle et joindre une copie de votre certificat)				
1,2	Votre entreprise possède-t-elle une déclaration de politique démontrant une attitude positive et un engagement de la Direction en matière de sécurité?				
1,3	Est-elle signée par le Président / Directeur Général, ou un membre supérieur de la Direction à qui il a délégué cette responsabilité ?				
1,4	Cette politique reflète-t-elle l'engagement de l'entreprise à gérer : - les lésions - les dégâts matériels - la santé au travail - la conformité avec la législation - les incendies - les accès				
1,5	Cette politique est-elle pertinente pour votre activité et est-elle : - publiée et communiquée - affichée - rappelée au cours des formations				
<b>2.</b>	<b>ORGANISATION</b>				
2,1	Existe-t-il un document décrivant l'organisation et les responsabilités de la hiérarchie ?				
2,2	Ce document est-il publié et diffusé à vos salariés et sous-traitants ?				
2,3	Une personne d'un niveau de hiérarchie supérieure a-t-elle été désignée comme coordinateur de la sécurité, avec le niveau d'autorité requis ?				
2,4	Quelle est la proportion de son temps consacré exclusivement à la sécurité?				
2,5	A quelle périodicité le Président / Directeur de l'entreprise discute-t-il de questions sécuritaires au cours des réunions ? Entourez : MENSUELLE / TRIMESTRIELLE / SEMESTRIELLE / ANNUELLE				
2,6	A quelle périodicité le Président / Directeur de l'entreprise participe-t-il aux visites de comportement sécuritaire sur site : Entourez : MENSUELLE / TRIMESTRIELLE / SEMESTRIELLE / ANNUELLE				
2,7	Y-a-t-il d'autres visites de sécurité telles que les inspections ?				
2,8	Votre entreprise a-t-elle destinataire d'injonctions ou mises en demeure au cours des 5 dernières années?				

## EVALUATION FOURNISSEURS / QUESTIONNAIRE SECURITE

	Domaines	Oui	Non	Commentaires / Références Pièces jointes	Zone réservée à ET
<b>3.</b>	<b>RISQUES ET MESURES DE PREVENTION</b>				
3,1	Toutes les activités de votre entreprise ont-elles été soumises à une analyse de risques ?				
3,2	Avez-vous une personne compétente capable de réaliser des analyses de risques pertinentes et suffisantes ainsi que des méthodologies pour le travail que vous entreprenez pour vos clients ?				
3,3	A quelle périodicité vos analyses de risques sont-elles vérifiées? Entourez : MENSUELLE / TRIMESTRIELLE / SEMESTRIELLE / ANNUELLE				
<b>4.</b>	<b>APTITUDE ET COMPETENCE</b>				
4,1	Les critères d'aptitude à chaque poste sont-ils définis?				
4,2	Existe-t-il un contrôle des qualifications avant l'affectation au poste?				
4,3	Les besoins de formation ont-ils été formellement recensés?				
4,4	Y-a-t-il un programme de formation en place pour tout le personnel ?				
4,5	Les résultats des formations sont-ils enregistrés dans les dossiers des employés?				
4,6	Une fois qu'une personne est qualifiée / habilitée, avez-vous en place un système de suivi de leur compétence continue ?				
<b>5.</b>	<b>SIGNALEMENT ET ENREGISTREMENT DES INCIDENTS / ACCIDENTS</b>				
5,1	Avez-vous un système en place pour le signalement des événements aux autorités lorsque nécessaire ?				
5,2	Y-a-t-il un document décrivant comment signaler, enregistrer, enquêter et suivi les actions efficacement suite à : - un incident ? - un accident ? - une maladie professionnelle (ex. la légionellose) ?				
5,3	Avez-vous une méthode de surveillance les taux de fréquence, de gravité et des tendances d'accidents ? (si OUI, fournir votre dernier rapport qui précise vos taux de fréquence et de gravité pour les 12 derniers mois)				
<b>6</b>	<b>CHOIX DES CONTRACTANTS /SOUS-TRAITANTS / CONSULTANTS</b>				
6,1	Avez-vous un processus en place pour leur sélection et choix qui garantit leur conformité avec les mêmes standards que votre entreprise ?				

Fait à : .....

Le : .....

Nom du signataire : .....

Qualité : .....

Signature et Cachet du fournisseur