Annexe C : INVENTAIRE PARTIE I : COMMUNE DE DOUR

**“DÉSIGNATION D’UN SERVICE EXTERNE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DU TRAVAIL POUR LA COMMUNE DE DOUR ET LE CENTRE PUBLIC DE L’ACTION SOCIALE DE DOUR”**

| **N°** | **Description** | **Type** | **Unité** | **Q/AN** | **PU en chiffres TTC** | **Total TTC** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cotisation annuelle forfaitaire par travailleur occupé** |  |  |  |  |  |
| 1 | Par travailleur soumis annuellement | QP | pièce | 125 |  |  |
|  | **SURVEILLANCE MEDICALE** |  |  |  |  |  |
|  | **Examens médicaux** |  |  |  |  |  |
| 2 | Examen d'embauche pour travailleur soumis | QP | pièce | 10 |  |  |
| 3 | Examen de reprise de travail | QP | pièce | 30 |  |  |
| 4 | Examen d'embauche pour stagiaires et étudiants | QP | pièce | 15 |  |  |
| 5 | Examen d'aptitude à la conduite | QP | pièce | 12 |  |  |
| 6 | Consultation dans le cadre de la protection de la maternité | QP | pièce | 1 |  |  |
| 7 | Trajet de réintégration | QP | pièce | 1 |  |  |
|  | **Tests spécifiques lors d'examens médicaux** |  |  |  |  |  |
| 8 | Test visuel sélection médicale | QP | pièce | 12 |  |  |
| 9 | Audiométrie | QP | pièce | 1 |  |  |
|  | Examen des fonctions pulmonaires | QP | pièce | 0 |  |  |
|  | **Mesures** |  |  |  |  |  |
|  | Examen des fonctions pulmonaires | QP | pièce | 0 |  |  |
|  | Examen des fonctions pulmonaires | QP | pièce | 0 |  |  |
|  | Examen des fonctions pulmonaires | QP | pièce | 0 |  |  |
|  | Examen des fonctions pulmonaires | QP | pièce | 0 |  |  |
|  | Examen des fonctions pulmonaires | QP | pièce | 0 |  |  |
|  | **Vaccins (y compris injection)** |  |  |  |  |  |
| 10 | Tétanos + Diphtérie | QP | pièce | 10 |  |  |
| 11 | Hépatite A + B | QP | pièce | 10 |  |  |
| 12 | Test Tuberculinique | QP | pièce | 2 |  |  |
| 13 | Radio après test tuberculinique | QP | pièce | 1 |  |  |
|  | Carte personnelle de vaccination | QP | pièce | 0 |  |  |
|  | **Charges psychosociales** |  |  |  |  |  |
| 14 | Analyse individuelle | QP | pièce | 2 |  |  |
| 15 | Analyse de groupes | QP | pièce | 1 |  |  |
| 16 | Consultation individuelle spontanée | QP | pièce | 1 |  |  |
|  | **Autres services** |  |  |  |  |  |
| 17 | Accès au site web sécurisé | QP | pièce | 1 |  |  |
| 18 | Visite des lieux de travail | QP | pièce | 15 |  |  |
| 19 | Participation aux réunions du CCB | QP | pièce | 4 |  |  |
| 20 | Formation | QP | pièce | 10 |  |  |
|  | **Sécurité** |  |  |  |  |  |
| 21 | Mise à disposition d'un conseiller externe en sécurité en appui au SIPP | QP | pièce | 6 |  |  |
| 22 | Frais de déplacement aller/retour | QP | pièce | 12 |  |  |
|  | **Divers** |  |  |  |  |  |
| 23 | Coût acte de vaccination | QP | pièce | 10 |  |  |
|  | Coût analyse de la charge psychosociale | QP | pièce | 0 |  |  |
|  | **SOUS-TOTAL COMMUNE DE DOUR** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POUR UN AN :** |  |
| **Total TTC:** |  |
|  |  |
| **POUR 4 ANS :** |  |
| **Total TTC:** |  |

|  |
| --- |
| *Les prix unitaires doivent être mentionnés avec 4 chiffres après la virgule. La quantité de produits x le prix unitaire doivent être à chaque fois arrondis à 2 chiffres après la virgule.* |
| Vu, vérifié et complété avec les prix unitaires, les totaux partiels et le total global qui ont servi à déterminer le montant de mon offre de ce jour, pour être joint à mon formulaire d’offre.Fait à .......................................... le ...................................................... Fonction: ......................................................Nom et prénom : .................................................................... |

ANNEXE D : DELAI ET PLAGES HORAIRES (COMMUNE DE DOUR)

**D1. DELAIS**

**I.1. Délais d’intervention.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’intervention** | **Délais d’intervention****(en jours ouvrables)** | **Point de départ du délai** | **Remarques diverses** |
| **I.1.a. En matière de surveillance médicale** |
| Examen d’embauche |  | Saisine du conseiller par l’employeur |  |
| Examen de reprise du travail |  | Saisine du conseiller par l’employeur |  |
| Consultation spontanée |  | Saisine du conseiller par l’employeur |  |
| **I.1.b. En matière de sécurité** |
| Conseiller externe en sécurité |  | Saisine du conseiller par l’employeur  |  |

**I.2. Transmission des rapports.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de rapport** | **Délai de transmission** | **Point de départ du délai** | **Remarques diverses** |
| Transmission des conclusions médicales au membre du personnel concerné |  | A partir du dernier examen |  |
| Transmission à l’employeur des conclusions médicales utiles  |  | A partir du dernier examen |  |
| Transmission à l’employeur des avis de vaccinations |  | A partir de la dernière vaccination contre 1 même risque |  |
| Transmission à l’employeur des avis donnés suite aux examens médicaux |  | A partir du dernier examen |  |
| Transmission d’un avis suite à un rapport d’analyse de poste de travail |  | Saisine du conseiller par l’employeur |  |
| Transmission au SIPP de leur partie de rapport annuel (au + tard le 15 mars de l’année suivant l’exercice) |  |  |  |
| Transmission du rapport avec mesures à prendre suite à 1 accident du travail touchant à la santé des travailleurs |  | A partir de la conclusion de l’enquête menée avec le SIPP |  |
| Transmission au SIPP de sa partie de rapport suite à la visite d’1 bâtiment  |  | A partir de la visite des lieux |  |

**D2. PLAGES HORAIRES POUR APPELS ET INTERVENTIONS (AC)**

**II. 1. Surveillance médicale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plages horaires - appels | Plages horaires interventions |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi  |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |

 **II.2. Prévention contre la violence, le harcèlement moral et sexuel au travail**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plages horaires - appels | Plages horaires interventions |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi  |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |

**II.3. Ergonomie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plages horaires - appels | Plages horaires interventions |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi  |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |

**II.4. Hygiène**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plages horaires - appels | Plages horaires interventions |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi  |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |

**II.5. Conseiller externe en sécurité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plages horaires - appels | Plages horaires interventions |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi  |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |

ANNEXE E : INVENTAIRE PARTIE iI : CPAS DE DOUR

**“DÉSIGNATION D’UN SERVICE EXTERNE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DU TRAVAIL POUR LA COMMUNE DE DOUR ET LE CENTRE PUBLIC DE L’ACTION SOCIALE DE DOUR”**

| **N°** | **Description** | **Type** | **Unité** | **Q/an** | **PU en chiffres HTVA** | **Total HTVA** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cotisation annuelle forfaitaire par travailleur occupé** |  |  |  |  |  |
| 1 | Par travailleur soumis annuellement | QP | pièce | 50 |  |  |
| 2 | Par travailleur article 60 soumis annuellement | QP | pièce | 40 |  |  |
|  | **SURVEILLANCE MEDICALE** |  |  |  |  |  |
|  | **Examens médicaux** |  |  |  |  |  |
| 3 | Examen d'embauche pour travailleur soumis | QP | pièce | 10 |  |  |
| 4 | Examen de reprise de travail | QP | pièce | 5 |  |  |
| 5 | Examen d’embauche pour Art60 | QP | pièce | 40 |  |  |
| 6 | Examen d'embauche pour stagiaires et étudiants | QP | pièce | 10 |  |  |
| 7 | Examen d'aptitude à la conduite | QP | pièce | 4 |  |  |
| 8 | Consultation dans le cadre de la protection de la maternité | QP | pièce | 1 |  |  |
| 9 | Trajet de réintégration | QP | pièce | 1 |  |  |
|  | **Tests spécifiques lors d'examens médicaux** |  |  |  |  |  |
| 10 | Test visuel sélection médicale | QP | pièce | 1 |  |  |
| 11 | Audiométrie | QP | pièce | 1 |  |  |
| 12 | Examen des fonctions pulmonaires | QP | pièce | 1 |  |  |
|  | **Mesures** |  |  |  |  |  |
| 13 | Mesure d'exposition au bruit | QP | h | 4 |  |  |
| 14 | Mesure d'exposition aux vibrations | QP | h | 4 |  |  |
| 15 | Mesure d'ambiance thermiques | QP | h | 4 |  |  |
| 16 | Mesure de l'éclairement | QP | h | 4 |  |  |
| 17 | Mesure du niveau sonore | QP | h | 4 |  |  |
|  | **Vaccins (y compris injection)** |  |  |  |  |  |
| 17 | Tétanos + Diphtérie | QP | pièce | 10 |  |  |
| 18 | Hépatite A + B | QP | pièce | 10 |  |  |
| 19 | Grippe | QP | pièce | 1 |  |  |
| 20 | Test Tuberculinique | QP | pièce | 42 |  |  |
| 21 | Radio après test tuberculinique | QP | pièce | 6 |  |  |
| 22 | Carte personnelle de vaccination | QP | pièce | 50 |  |  |
|  | **Charges psychosociales** |  |  |  |  |  |
| 23 | Analyse individuelle | QP | h | 1 |  |  |
| 24 | Analyse de groupes | QP | h | 1 |  |  |
| 25 | Consultation individuelle spontanée | QP | h | 5 |  |  |
|  | **Autres services** |  |  |  |  |  |
| 26 | Accès au site web sécurisé | QP | pièce | 1 |  |  |
| 27 | Visite des lieux de travail | QP | h | 4 |  |  |
| 28 | Participation aux réunions du CCB | QP | h | 4 |  |  |
| 29 | Formation | QP | h | 4 |  |  |
|  | **Sécurité** |  |  |  |  |  |
| 30 | CPAS uniquement : Mise à disposition d'un conseiller externe en sécurité en appui au SIPP | QP | h | 6 |  |  |
| 31 | Frais de déplacement aller/retour | QP | pièce | 12 |  |  |
|  | **Divers** |  |  |  |  |  |
| 32 | Coût acte de vaccination | QP | pièce | 10 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POUR UN AN:** |  |
| **Total TTC :** |  |
|  |  |
| **POUR 4 ANS:** |  |
| **Total TTC :** |  |

|  |
| --- |
| *Les prix unitaires doivent être mentionnés avec 4 chiffres après la virgule. La quantité de produits x le prix unitaire doivent être à chaque fois arrondis à 2 chiffres après la virgule.* |
| Vu, vérifié et complété avec les prix unitaires, les totaux partiels et le total global qui ont servi à déterminer le montant de mon offre de ce jour, pour être joint à mon formulaire d’offre.Fait à .......................................... le ...................................................... Fonction: ......................................................Nom et prénom: .................................................................................... Signature: |

ANNEXE F : DELAIS ET PLAGES HORAIRES (CPAS)

**F.1. DELAIS (CPAS)**

**I.1. Délais d’intervention.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’intervention** | **Délais d’intervention****(en jours ouvrables)** | **Point de départ du délai** | **Remarques diverses** |
| **I.1.a. En matière de surveillance médicale** |
| Examen d’embauche |  | Saisine du conseiller par l’employeur |  |
| Examen de reprise du travail |  | Saisine du conseiller par l’employeur |  |
| Consultation spontanée |  | Saisine du conseiller par l’employeur |  |
| **I.1.b. En matière de sécurité** |
| CPAS uniquement : conseiller externe en sécurité |  | Saisine du conseiller par l’employeur  |  |

**I.2. Transmission des rapports.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de rapport** | **Délai de transmission** | **Point de départ du délai** | **Remarques diverses** |
| Transmission des conclusions médicales au membre du personnel concerné |  | A partir du dernier examen |  |
| Transmission à l’employeur des conclusions médicales utiles  |  | A partir du dernier examen |  |
| Transmission à l’employeur des avis de vaccinations |  | A partir de la dernière vaccination contre 1 même risque |  |
| Transmission à l’employeur des avis donnés suite aux examens médicaux |  | A partir du dernier examen |  |
| Transmission d’un avis suite à un rapport d’analyse de poste de travail |  | Saisine du conseiller par l’employeur |  |
| Transmission au SIPP de leur partie de rapport annuel (au + tard le 15 mars de l’année suivant l’exercice) |  |  |  |
| Transmission du rapport avec mesures à prendre suite à 1 accident du travail touchant à la santé des travailleurs |  | A partir de la conclusion de l’enquête menée avec le SIPP |  |
| Transmission au SIPP de sa partie de rapport suite à la visite d’1 bâtiment  |  | A partir de la visite des lieux |  |

**F.2. PLAGES HORAIRES POUR APPELS ET INTERVENTIONS (CPAS)**

**II. 1. Surveillance médicale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plages horaires - appels | Plages horaires interventions |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi  |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |

 **II.2. Prévention contre la violence, le harcèlement moral et sexuel au travail**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plages horaires - appels | Plages horaires interventions |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi  |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |

**II.3. Ergonomie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plages horaires - appels | Plages horaires interventions |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi  |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |

**II.4. Hygiène**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plages horaires - appels | Plages horaires interventions |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi  |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |

**II.5. Conseiller externe en sécurité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Plages horaires - appels | Plages horaires interventions |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi  |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |