

Date :

Entreprise d'accueil (E.A.) : Université Gustave EIFFEL - Campus de Lyon
Entreprise
Entreprise de transport (E.T.)

Université Gustave EIFFEL

Raison sociale :

Adresse :

Tél. :

 Représentée par
 NOM & Prénom / fonction





Caractéristique du lieu de livraison ou d'enlèvement (Informations fournies par l'entreprise d'accueil) : Université Gustave EIFFEL

Nom du responsable désigné (sur le lieu de livraison ou de prise en charge) : Tél. :

Bâtiment précis de livraison ou de prise en charge à l'université Gustave EIFFEL :

Horaires d'ouverture et date pour les opérations : de 8h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00 (vendredi 15h30). Le/...../.....

Nature de l'opération
☐ Préalablement identifiée par le service ☐ Préalablement non identifiée (document à renseigner par le réceptionnaire ou l'expéditeur)

☐  Chargement ☐  Déchargement ☐  Opération ponctuelle ☐  Opération répétitive
☐ Document associé : ☐ Plan de prévention de coactivité : ☐ Autre :

Conditionnement (Informations fournies par l'E.A. ou l'E.T.)


Colis

☐


Sac

☐


Bidon

☐


Fût

☐


Bouteille

☐


Palette

☐


En vrac

☐


Benne






☐


Ancrage

☐


Container

☐
Nature (Informations fournies par l'E.A. ou l'E.T.)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Papier / Carton | <input type="checkbox"/> Déchets industriels banals |
| <input type="checkbox"/> Carburants | <input type="checkbox"/> Déchets industriels dangereux |
| <input type="checkbox"/> Gaz  | <input type="checkbox"/> Déchets biologiques  |
| <input type="checkbox"/> Solvants | <input type="checkbox"/> Autre(s) |
| <input type="checkbox"/> Huiles | |
| <input type="checkbox"/> Mobilier de bureau | |
| <input type="checkbox"/> Mobilier industriel | |
| <input type="checkbox"/> Fournitures industrielles | |
| <input type="checkbox"/> Matières dangereuses    | |
| <input type="checkbox"/> Matériaux BTP | |

Poids (maxi) (Informations fournies par l'E.A. ou l'E.T.)

Poids à l'unité

Poids au total

Produits présentant un danger (Informations fournies par l'E.A. ou l'E.T.)


Explosion

☐


Incendie

☐


Gaz sous pression

☐


Corrosion

☐


Toxicité aiguë

☐

 Cancérogène
Mutagène

☐

 Poison
irritation

☐


Pollution

☐


Biologique

☐
☐

AUCUN

Autres risques prévisibles
Moyens et mesures de prévention

Date :

Caractéristiques du véhicule (Informations fournies par l'Entreprise de Transport)

<input type="checkbox"/> V.L. ou camionnette <input type="checkbox"/> P.L. sans remorque <input type="checkbox"/> P.L. articulé ou avec remorque <input type="checkbox"/> Véhicule plateau	<input type="checkbox"/> Préalablement identifiée <input type="checkbox"/> Opération ponctuelle <input type="checkbox"/> Chargement <input type="checkbox"/> Autre :
---	---

Aménagement(s) et équipement(s) du véhicule (Informations fournies par l'Entreprise de Transport)

<input type="checkbox"/> Hayon élévateur	<input type="checkbox"/> Transpalette	<input type="checkbox"/> Chariot élévateur	<input type="checkbox"/> Grue auxiliaire	Autres :
--	---------------------------------------	--	--	----------------

Moyen(s) disponible(s) pour le chargement ou le déchargement (Informations fournies par l'Entreprise d'Accueil) : Université

<input type="checkbox"/> Quai simple	<input type="checkbox"/> Rampe fixe	<input type="checkbox"/> Transpalette	<input type="checkbox"/> Chariot élévateur	<input type="checkbox"/> Chargeur	<input type="checkbox"/> Grue	<input type="checkbox"/> Portique / Palan	<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> AUCUN
--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------	---	---	--------------------------------

Equipe- ment de Protection Individuelle

<input type="checkbox"/> Vêtement de travail	<input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité	<input type="checkbox"/> Gants de protection	<input type="checkbox"/> Casque de sécurité	<input type="checkbox"/> Lunettes de protection	<input type="checkbox"/> Masque respiratoire	<input type="checkbox"/> Protection auditive
--	---	--	---	---	--	--

Document(s) remis au fournisseur (Pour l'Entreprise de Transport) (1)

Procédure en cas d'accident :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Plan du lieu de livraison ou de prise en charge (sens de circulation, zone d'attente, ...) :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Consignes de sécurité (notamment règles de circulation, modalités d'accès au lieu de l'opération, ...) :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

(1) A établir et à joindre par le responsable de l'opération lors de la commande

Procédure d'urgence à partir d'un téléphone portable ou d'un poste fixe (faire préfixe 0 à l'IFSTTAR)



Consignes générales à respecter

 Se conformer aux consignes de sécurité	 Respecter le code de la route et la signalisation	 Respecter la zone de chargement et déchargement
---	---	---

Dispositions générales

Les entreprises co-signataires s'engagent à respecter la réglementation en vigueur, notamment :

- Respecter les prescriptions du présent protocole ainsi que celles figurant dans les documents remis au fournisseur,
- Tenir le présent protocole de sécurité à jour en fonction des modifications qui pourraient intervenir,
- Transmettre toutes informations nécessaires au bon fonctionnement de l'opération à tout nouveau chauffeur amené à pénétrer sur le site.

Le responsable du site ou son représentant : Université

Nom - Prénom :
Fonction : Tél :
Date et signature :
Le/...../.....

Le transporteur ou son représentant

Nom - Prénom :
Fonction : Tél :
Date et signature :
Le/...../.....