

TIMBRO

Tel.
E-Mail:
N° dipendenti:

OGGETTO: CONTRATTO DI CONSULENZA BIENNALE riguardante gli adempimenti inerenti la sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.) comprensivi di Sorveglianza Sanitaria per i dipendenti.

RISCHIO AZIENDALE:

RISCHIO BASSO	RISCHIO MEDIO	RISCHIO ALTO

Il presente contratto comprende:

- **PARTE DOCUMENTALE**

Redazione del **Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)** comprensivo della valutazione dei rischi specifici inerenti la tipologia di attività dell'azienda.

- **PARTE FORMATIVA**

Corso per **Datore di lavoro**

Corso per **Addetto Antincendio**

Corso per **Addetto Primo Soccorso**

Corso di **Formazione/Informazione per lavoratori** (Formazione Generale + Formazione Specifica)

Corso per **Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza**

- **SORVEGLIANZA SANITARIA**

Nomina del Medico Competente

Verbale di sopralluogo negli ambienti di lavoro

Idoneità lavorativa



Durante tutto il periodo contrattuale (due anni) la Sintag srl offre i seguenti servizi:

1. **Consulenza tecnica** per il **Datore di Lavoro**, con particolare riferimento all'applicazione del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.
2. **Segnalazione per iscritto** al Datore di Lavoro **dei suggerimenti** atti al miglioramento della sicurezza nell'azienda.
3. **Aggiornamento** del **Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)** in relazione alla diversa organizzazione aziendale.
4. **Collaborazione** con il **Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)** e con gli **eventuali Preposti** per la corretta applicazione dei contenuti del D.Lgs 81/2008.
5. **Informa** sulle **scadenze** previste dalla normativa.
6. Prestazione di **eventuale assistenza telefonica durante visite ispettive** e sopralluoghi da parte delle autorità di vigilanza.
7. **Effettua** lo svolgimento dei **seguenti corsi**: Formazione/Informazione lavoratori, Datore di Lavoro, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, Addetto Antincendio, Addetto Primo Soccorso.
8. **Aggiorna** i **seguenti corsi**: Formazione/Informazione lavoratori, Datore di Lavoro, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, Addetto Antincendio, Addetto Primo Soccorso.
9. **Esegue sopralluoghi** in azienda su **richiesta** del cliente.
10. **Nomina del Medico Competente.**
11. **Visita Medica.**
12. **Verbale di sopralluogo** aziendale.
13. **Assistenza telefonica** al numero verde 800 58 92 28 – 0776/302092.

Il **Cliente** si impegna a comunicare in forma scritta alla **Società Sintaq srl**:

- eventuali variazioni dell'organico dipendente in essere (assunzioni, licenziamenti, dimissioni, cambio di mansione);
- introduzione di nuove macchine;
- cambiamenti dei cicli produttivi;
- introduzione e/o sostituzione di sostanze chimiche,
- cambiamenti organizzativi aziendali (nuova sede operativa, cambiamento sede legale, ecc.)

Nell'ipotesi in cui il **Cliente** non provveda alle comunicazioni di cui al precedente punto la **Società Sintaq srl** è sollevata da ogni responsabilità in relazione a provvedimenti disciplinari e sanzioni da parte degli enti preposti al controllo in materia di sicurezza a salute nei luoghi di lavoro;

Eventuali specifici e/o particolari servizi che esulano dalle materie sopra elencate, sono esclusi dal presente contratto e saranno di volta in volta, concordati

Modalità di pagamento: Tramite Società Finanziaria

TOTALE € _____ +IVA

Li, _____

Per accettazione

Timbro e Firma

Il Consulente Delegato

Firma _____
