TC

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

(Fakülte / Yüksekokul / Enstitü / Meslek Yüksekokulu / Merkez / Koordinatörlük)

Sayı : ……………-918-

Konu : OSGB den Hizmet Alımı.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 20.02.2015 tarih ve 51296683-918/2192/3354 sayılı Personel Daire Başkanlığı yazısı.

……………. çalışan personel sayısı ……… tarihi itibariyle, …. kişi olup, 30.06.2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile buna dayalı olarak hazırlan ve 29.12.2012 tarih ve 28512 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği gereğince; İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri yürütülmektedir.

Ancak İş Yeri Tehlike Derecesinin belirlenmesi ile İş Yeri Risk Analizinin ve Acil Eylem Planının yapılması plana göre gerekli tedbirlerin önceden alınması ve takibi konusunda bir İş Yeri Hekimi ve bir İş Yeri Güvenlik Uzmanı ile bir adet Diğer Sağlık Personeline ihtiyaç bulunmaktadır.

İş yerimizde çalışan sayımız 50 kişiden az olması (..… kişi) nedeniyle; Birimimizde İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi (İSGB) kurulmamış olup; Üniversitemizde Yaşam Boyu Eğitim Merkezi Bünyesinde yeni kurulan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yetki Belgeli Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminizden bu konuda sözleşme yaparak hizmet satın almak istiyoruz.

Birimimiz (işyeri) Tehlike derecesine göre bir İş Güvenliği Uzmanı bir İş yeri Hekimi ve bir adet Diğer Sağlık Personeli ile gerekli sözleşmenin (Örnek EK-3) yapılmasının sağlanması ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (e-Katip web sitesi) giriş kaydının yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

 Birim Amiri

Ek:

1. OSGB Hizmet Anlaşması Formu (EK-3) (1 Adet)

DAĞITIM:

1. Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi Müdürlüğüne
2. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına

|  |
| --- |
| EK-3OSGB İLE İŞYERİ ARASINDAKİ HİZMET SÖZLEŞMESİ |
| **OSGB :** |  |  |  |  |  |
| Ünvanı |  |
| Yetki Belgesi Tarih |  |   | No : |  |
| Adresi |  |
| SGK Sicil No |  |
| Vergi Dairesi/Sicil No |  |   |   |   |
| Tel No |  | Faks No |   | E-posta |  |
| İşyerine verilecek iş güvenliği uzmanlığı hizmet süresi |   | (saat / ay) |
| İşyerine verilecek işyeri hekimliği hizmet süresi |   | (saat / ay) |
| İşyerine verilecek diğer sağlık personelinin hizmet süresi |   | (saat / ay) |
| **Hizmet Alan İşyerinin :** |  |  |  |  |
| Ünvanı |  |
| Adresi |  |
| SGK Sicil No |  |
| Vergi Dairesi/Sicil No |  |
| Tel No |  | Faks No |  | E-posta |  |
| Tehlike Sınıfı |  | Çalışan sayısı |  | Faaliyet Alanı |  |
| **Hizmet Verecek İş Güvenliği Uzmanının :** |  |  |  |  |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Mesleği |  |
| Diploma Tarih ve No |   |
| Belge Sınıfı Tarih ve No |  |
| **Hizmet Verecek İşyeri Hekiminin :** |  |  |  |  |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Diploma Tarih ve No |   |
| Belge Tarih ve No |  |
| **Hizmet Verecek Diğer Sağlık Personelinin :** |  |  |  |  |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Mesleği |  |
| Diploma Tarih ve No |   |
| Belge Sınıfı Tarih ve No |  |
|  |  |  |  |  |  |
| İş bu sözleşme 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hükümlerine göre müştereken imzalanmıştır. |
|  |  |  | Tarih :  |  |  |
| İş Güv. Uzm. Diğer Sağlık Personeli İşyeri Hekimi İmza İmza İmza OSGB İşveren/İşveren Vekili İmza İmza |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |