

ANEXO I

Decreto nº. 8.018,23 de outubro de 2020

TERMO DE RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

Nome Fantasia _____
Razão Social _____
CNPJ _____ CNAE: _____ Telefone() _____
Endereço: _____ nº _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____
Sócio Administrador/Representante Legal
Nome _____
RG _____ CPF _____

Eu, sócio administrador/representante legal identificado, assumo a responsabilidade de adotar medidas preventivas no enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente da Pandemia da COVID-19, para exercer a(s) atividade(s) econômica(s) elencadas no Decreto Municipal nº 8.018, de 23 de outubro de 2020 e ainda as regras constantes no Programa Minas Consciente, emitido pelo Governo do Estado de Minas Gerais, assim como outros que vierem a ser editados, incluindo as concessionárias de serviços públicos e terceirizados do município, seguindo as recomendações instituídas pelos decretos acima mencionados, pela Cartilha da Secretaria de Saúde e/ ou outras que vierem a substituí-las.

Me responsabilizo, ainda, por providenciar e determinar o uso de todos os EPI's pelos funcionários do estabelecimento, conforme recomendações do Ministério da Saúde, assumindo total responsabilidade com a saúde dos funcionários em caso de inobservância de tais medidas.

Os estabelecimentos comerciais e de serviços que assinarem o presente termo declaram ciência de que é necessário seguir o protocolo de saúde em relação aos seus funcionários, adotando sistemas de escalas, revezamento de turnos e alterações de jornadas, para a redução de fluxo, contato e aglomeração de trabalhadores, e que implementem medidas de prevenção ao contágio pelo COVID-19, disponibilizando material de higiene, orientando seus empregados de modo a reforçar a importância e a necessidade de adotar cuidados pessoais, sobretudo na lavagem das mãos, com a utilização de produtos assépticos durante o trabalho, observando a etiqueta respiratória e mantendo a limpeza dos locais e dos instrumentos de trabalho.

Da mesma forma, ficam cientes da responsabilidade direta, caso mantenham os funcionários do grupo de risco, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de doenças crônicas, tais como: diabetes, hipertensão, cardiopatias, doença respiratória, pacientes oncológicos e imunossuprimidos, gestantes ou lactantes, na continuidade de seus trabalhos, ficando cientes do risco de estarem expondo os incluídos neste grupo ao risco do convívio social.

DECLARO estar ciente de que o descumprimento das medidas estabelecidas no Decreto Municipal nº 8.018, de 23 de outubro de 2020, bem como as regras do Programa Minas Consciente no âmbito do Município de São Lourenço, implicará em multa constante da Lei Complementar nº. 11/2015 (Código Sanitário Municipal) artigos 374 e 364, graduadas de 01 UFM a 06 UFM, aplicadas em dobro no caso de reincidência, interdição com possível procedimento de cassação de alvará e eventual responsabilização junto ao Ministério Público.

São Lourenço, ____/____/2020.

Assinatura do Sócio ou Representante Legal