|  |
| --- |
| TERMO DE RECONHECIMENTO COMPARTILHADO DE RESPONSABILIDADE |
| NÚMERO DO PROTOCOLO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| DADOS DO ESTABELECIMENTO |
| Nome Fantasia: Digite aqui o Nome Fantasia |
| Razão Social: Digite aqui a Razão Social  |
| CNPJ: Digite aqui o CNPJ  |
| Atividade Econômica: Digite aqui sua Atividade Econômica |
| Telefone: Digite aqui seu Telefone |
| E-mail: Digite aqui o seu E-mail. |
| Endereço: Digite aqui seu Endereço Completo |

|  |
| --- |
| DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL |
| Nome: Digite aqui o Nome |
| RG: Digite o seu RG |
| CPF: Digite o seu CPF |
| Telefone: Digite o seu Telefone |
| Endereço: Digite o seu Endereço Completo |

A pessoa jurídica acima identificada, pelo representante legal, por meio do presente termo de responsabilidade assume a responsabilidade de adotar medidas preventivas para o enfrentamento a pandemia da COVID-19 já que pretende a reabertura do estabelecimento comercial ou de prestação de serviços antes da análise do plano de contingência pela secretaria Municipal de saúde.

No que respeita as **medidas preventivas, informativas** e **profiláticas** adotará as seguintes providências:

1. disponibilização e exigência da utilização de equipamentos de proteção individual por todos os funcionários, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, notadamente máscaras caseiras e luvas, com a devida orientação quanto à correta manipulação e uso;
2. organização do ambiente de trabalho, de forma a estabelecer distância de, no mínimo, dois metros entre os funcionários, e entre estes e clientes, salvo para aqueles em que a natureza da atividade exigir maior proximidade;
3. disponibilização de condições para lavagem frequente das mãos pelos funcionários com água e sabão líquido, instruindo-os quanto ao adequado procedimento de higienização, conforme recomendam os órgãos sanitários;
4. disponibilização de condições para lavagem das mãos pelos clientes, usuários e fornecedores com água e sabão líquido;
5. fornecimento de álcool etílico em gel hidratado 70% (setenta por cento) para higienização das mãos a todos os funcionários, clientes, usuários e fornecedores;
6. higienização frequente, após cada atendimento, dos ambientes e equipamentos de trabalho com álcool etílico hidratado 70% (setenta por cento) e/ou solução de hipoclorito de sódio superior a 2% (dois por cento);
7. intensificação da circulação de ar natural, mantendo portas e janelas abertas, tantas quantas possíveis, evitando a utilização de ventiladores;
8. nos estabelecimentos em que haja atendimento personalizado, este deve se dar, por cada funcionário, para apenas um cliente por vez;
9. nos estabelecimentos não abrangidos pelo item anterior, a ocupação deve ser limitada a 30% (trinta por cento) da capacidade;
10. realização de controle de fluxo, evitando o acesso de acompanhantes, e demarcação de espaço e efetiva fiscalização para impedir aglomerações no interior ou em áreas de espera, inclusive em filas formadas na área externa, com distanciamento de, no mínimo, dois metros entre pessoas;
11. priorização da realização de transações comerciais à distância e atendimento remoto, com entrega em domicílio ou agendamento de horários para retirada dos produtos;
12. agendamento de atendimento ao consumidor, quando compatível com a atividade;
13. divulgação de informações acerca do novo coronavírus – COVID-19 e das medidas de prevenção e de enfrentamento em local de grande visibilidade, contendo inclusive a orientação para que a população permaneça em distanciamento social;
14. afixação de cartazes informativos acerca do número máximo de pessoas permitidas ao mesmo tempo dentro do estabelecimento, conforme modelo disponibilizado no site oficial do Município de Araguari;
15. orientar que trabalhadores eventualmente doentes permaneçam em casa;
16. permitir e organizar processos para teletrabalho, em especial para gestantes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com doenças crônicas que possam ter quadro agravado em caso de contágio pelo COVID-19;
17. divulgar o presente termo de responsabilidade nos respectivos estabelecimentos;
18. cumprir e fazer cumprir as normas de segurança no trabalho, instruindo empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções para evitabilidade de contágio.

A pessoa jurídica acima qualificada, pelos representantes legais, sócios e administradores, **declara** para todos os fins de direito que está **ciente** (I) **dos riscos** e **perigos** que envolve a abertura do estabelecimento, especialmente no que respeita as pessoas dos funcionários e consumidores; (II) **da emissão de alerta internacional** pela Organização Mundial de Saúde do COVID-19 enquanto pandemia; e (III) da **insuficiência de leitos** (em hospitais públicos e particulares) para tratamento de todos os casos de inflamação respiratória aguda.

A pessoa jurídica acima qualificada, pelos representantes legais, sócios e administradores, está ciente que poderá ser responsabilizada no âmbito **civil** (CC, art. 187 e 927, parágrafo único), **consumerista** (CDC, art. 8º, art. 12 e art. 14), **criminal** (CP, art. 268), **trabalhista** (223-F, da CLT) e **administrativo** (Decreto federal 2.181/97) pelo eventual *contágio*; *desenvolvimento* ou *agravamento* de patologia; e *óbito* (ou causa concorrente ou provável de óbito) de funcionários e consumidores que atuem ou frequentem as respectivas instalações, cabendo-lhe auxílio financeiro no tratamento e eventuais indenizações.

Os sócios, representantes legais e administradores da pessoa jurídica **responderão conjuntamente com a pessoa jurídica** anuente (CDC, art. 28, § 5º), cabendo-lhes o ônus de comprovar que não deram causa ou não contribuíram, de qualquer forma, para evento lesivo contra a vítima e respectivos familiares.

ARAGUARI, Dia de Mês de 2020.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA:**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO**

**(NOME E ASSINATURA)**

**DATA DO RECEBIMENTO:\_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBSERVAÇÃO: APÓS BAIXAR O TERMO DE RESPONSABILIDADE, ESTE DEVERÁ SER PREENCHIDO EM DUAS VIAS IGUAIS E ASSINADO, PARA QUE AS MESMAS POSSAM SER PROTOCOLADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA DE ARAGUARI**