



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente instrumento, a empresa **XXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob nº **XXXXXX**, neste ato representada por seu responsável legal **XXXXXX**, declara, para os devidos fins, estar ciente das responsabilidades legais decorrentes da prestação de serviços nas dependências da **Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu**, assumindo o compromisso de cumprir integralmente a legislação vigente em matéria de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, especialmente as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como as diretrizes e exigências internas estabelecidas pela Contratante no documento denominado "**Disposição Técnica de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho para Empresas Terceirizadas**" (Anexo).

A empresa declara estar ciente de que deverá:

- *Fornecer e fiscalizar o uso de Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva (EPIs e EPCs) adequados aos riscos inerentes às atividades;*
- *Promover os treinamentos exigidos por lei, além de exames médicos admissionais, periódicos e demissionais, conforme o PCMSO;*
- *Apresentar à Contratante os documentos técnicos obrigatórios, tais como PGR, PCMSO e, quando aplicável, PCMAT, no prazo de até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato;*
- *Formalizar ao SESMT e demais setores competentes a data prevista para início das atividades;*
- *Comunicar imediatamente qualquer acidente de trabalho ao Fiscal de Contrato e ao SESMT da Fundação, bem como registrar formalmente os eventos nos órgãos competentes;*
- *Solicitar autorização prévia para a realização de obras, reformas ou intervenções físicas nas dependências da Contratante, conforme orientações do SESMT e demais setores competentes;*
- *Encaminhar estatísticas semestrais de acidentes ao SESMT, bem como colaborar com eventuais fiscalizações e exigências complementares da Contratante.*

A contratada reconhece que o descumprimento das obrigações ora assumidas poderá acarretar sanções administrativas e contratuais, sem prejuízo das responsabilidades civis e penais cabíveis.

Firmando o presente, declara ter lido e compreendido integralmente as disposições técnicas referidas, comprometendo-se com seu fiel cumprimento.



Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

CNPJ:18.236.227/0001-04

Foz do Iguaçu -PR Endereço: Adoniran Barbosa nº370



Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2025.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

CPF: xxx.xxx.xxx-xx

Cargo: Função

ASSINATURA DO FISCAL DE CONTRATO – FMSFI



DISPOSIÇÃO TÉCNICA DE SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO PARA EMPRESAS TERCEIRIZADAS

1. OBJETIVO

1.1. Orientar as empresas contratadas no que se refere às instruções básicas do Sistema de Higiene e Segurança do Trabalho da **Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu**.

1.2. Preservar a integridade do elemento humano, do patrimônio da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, e das empresas contratadas, assegurando a continuidade das atividades.

2 ORIENTAÇÃO

2.1. Fiscalização

2.1.1. Cabe ao Fiscal de Contrato com o apoio do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT da **Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu**, fiscalizar as áreas de trabalho, com o intuito de verificar o cumprimento por parte da empresa contratada, do disposto nesta Orientação Técnica em relação às normas, legislação vigente, instruções e recomendações.

2.1.2. Compete à empresa Contratada acatar as recomendações decorrentes das fiscalizações e sanar as irregularidades apontadas, sob pena de suspensão dos trabalhos, ficando estabelecido que essas suspensões não eximem a contratada das obrigações e penalidade constantes das cláusulas contratuais, referente a prazos e multas.

2.2. A Contratada deverá cumprir com as normas internas da Contratante, inclusive a contratante solicitará informações para averiguação da implementação das medidas de segurança por parte da contratada.

2.3. A empresa contratada deverá orientar seus empregados quanto à conduta ética, respeito às normas institucionais, proibição do uso de celular em áreas assistenciais, bem como ao uso de vestimentas compatíveis com o ambiente hospitalar. Atos que comprometam a imagem institucional ou a segurança do trabalho poderão ensejar a suspensão do acesso às dependências da Fundação.

2.4. Caso haja subcontratação ou a necessidade de ingresso de terceiros nas dependências da Fundação, a empresa contratada deverá solicitar autorização formal prévia à contratante, fornecendo a identificação completa dos profissionais, documentação legal e comprovação de



atendimento às exigências de saúde e segurança do trabalho. O acesso será autorizado apenas mediante validação do setor competente.

2.5. **RESPONSABILIDADES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E CIVIS**

- 2.6. A empresa contratada é responsável exclusiva por todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, tributárias e civis relativas aos seus empregados, prepostos, representantes e/ou subcontratados, não cabendo à Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária nesse sentido.

2.7. **EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI**

2.7.1. Cabe à empresa Contratada fornecer a seus empregados, gratuitamente, equipamentos de proteção individuais adequados ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados, registrando seu fornecimento em ficha de entrega de epi's nos termos da norma regulamentadora – NR 06.

2.7.2. Cabe a empresa Contratada, sempre que solicitado pela Contratante, fornecer cópias dos registros de entregas de EPI's e cópia de nota fiscais de compra.

2.8. **EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA – EPC**

2.8.1. Cabe à empresa Contratada dispor e utilizar adequadamente equipamentos de proteção coletiva que se fizer necessário, conforme a legislação vigente, ou a qualquer orientação e norma interna da **Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.**

2.9. **SINALIZAÇÃO**

2.9.1. Cabe à empresa contratada observar a legislação vigente no que se refere à sinalização de segurança, respeitando os critérios estabelecidos em normas técnicas e internas.

2.10. **DOS TREINAMENTOS**

2.10.1. A Contratada deverá promover gratuitamente aos seus funcionários todas as capacitações, e treinamentos necessários conforme preveem as Normas Regulamentadoras - NRs do Ministério do Trabalho e Emprego;

2.10.2. Cabe ao Fiscal de contratos com apoio do SESMT da Contratante fiscalizar a contratada quando necessário, sobre o cumprimento do disposto nas NR's, podendo inclusive



Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

CNPJ:18.236.227/0001-04

Foz do Iguaçu -PR Endereço: Adoniran Barbosa nº370



solicitar à contratada, a realização de treinamentos complementares e documentos necessários, quando a atividade a ser realizada, assim o exigir.

2.11. MEDICINA DO TRABALHO

2.11.1. A empresa Contratada deverá realizar em seus empregados, exames médicos admissionais, demissionais, periódicos e especiais, inclusive provas biológicas, radiológicas e outras exigíveis para os fins previstos, de acordo com as condições especiais das quais as atividades são desenvolvidas.

2.11.2. Cabe à empresa contratada quando solicitada pela **Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu** fornecer, atestado de Saúde Ocupacional – ASO de seus empregados. Fica responsável obrigatoriamente de fornecer os documentos (**PGR, PCMSO e PCMAT quando aplicável**) para a contratante, no prazo máximo de 30 (vinte) dias após a assinatura do contratado, e **os mesmos devem ser atualizados conforme legislação vigente.**

2.11.3. Os documentos devem contemplar, quando aplicável, os fatores ergonômicos e psicossociais previstos nas Normas Regulamentadoras NR-01 e NR-17, com medidas de controle compatíveis às exigências legais.

2.12. COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES

2.12.1. O acidente deve ser comunicado imediatamente pela empresa Contratada ao Fiscal de Contratos e à Área do SESMT da **Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu**, e comunicado/registrado nos órgãos oficiais no prazo estabelecido.

2.12.2. Para cada acidente deve ser preenchido o **“Relatório de Acidente do Trabalho” em anexo**, validado por um Técnico de Seg. do Trabalho, Eng. de Seg. do Trabalho, Enfermeiro(a) do Trabalho e ou Médico do Trabalho, encaminhado ao SESMT via comunicação eletrônica sesmt.hmpgl@gmail.com.

2.13. COMUNICAÇÃO DE OBRAS E REFORMAS

2.13.1. A Contratada e o Fiscal de Contratos da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu deverá comunicar ao SESMT e demais setores correlatos com no mínimo 07 dias de antecedência das atividades conforme POP.SESMT.GER.008, tanto ao setor do SESMT, quanto ao SECIH, via FOR.SESMT.GER.001 (**documentos integrantes**), para que seja realizada uma análise prévia e posterior liberação e acompanhamento.

2.9.2 Fica **expressamente proibida** a realização de qualquer atividade de baixa e alta complexidade nas intervenções físicas da contratante sem que haja autorização prévia do SESMT, Qualidade e SECIH.



2.14. DADOS DAS EMPRESAS CONTRATADAS

2.14.1. A Contratada deverá disponibilizar à Contratante “Estatísticas de Acidentes”, sendo necessário encaminhar ao setor do SESMT via física e ou digital semestralmente no endereço eletrônico sesmt.hmpgl@gmail.com. Em casos de acidentes graves deverá ser comunicado imediatamente ao Fiscal de Contratos e ao SESMT via endereço eletrônico referenciado.

2.15. SERVIÇO DE SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO PARA EMPRESAS CONTRATADAS

2.15.1. Cabe às empresas contratadas organizar e manter durante a vigência do contrato, o Serviço de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, destinado à execução de medidas relacionadas com essas matérias.

3 DISPOSIÇÕES FINAIS

3.1. À empresa Contratada corresponde adotar, além das normas estabelecidas nesta Orientação Técnica, atendendo ao disposto na legislação vigente sobre higiene e segurança do trabalho.

3.2. Cabe a **Fundação Municipal de Foz do Iguaçu** o direito de fazer outras exigências com relação a Higiene, Segurança do Trabalho e a CIPA das Empresas Contratadas, sempre que julgue necessário, para maior eficácia na proteção do elemento humano e do patrimônio da **Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu**, e das próprias empresas contratadas.

4 DOCUMENTOS INTEGRANTES

4.1. Integram-se à presente Orientação Técnica, os seguintes modelos de formulários:

- a) Termo de responsabilidade para adoção de medidas de SST;
- b) Relatório de Acidente do Trabalho – Empresa Contratada;
- c) Resumo de Estatística de Acidentes;
- d) Formulário de Obras e Reformas FOR.SESMT.GER.001.



Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

CNPJ:18.236.227/0001-04

Foz do Iguaçu -PR Endereço: Adoniran Barbosa nº370



5 APROVAÇÃO

Documentação técnica emitida pelo setor do SESMT da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu com atualização em julho de 2025.

Daniel da Costa Lima

Téc. em Segurança do Trabalho- SESMT

HOSPITAL MUNICIPAL PADRE
GERMANO LAUCK

José Do Arte

Téc. em Segurança do Trabalho- SESMT

HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO
LAUCK

Bruna Barbosa Garcia

Téc. em Segurança do Trabalho- SESMT

HOSPITAL MUNICIPAL PADRE
GERMANO LAUCK

Renato Gonçalves

Téc. em Segurança do Trabalho- SESMT

HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO
LAUCK

Yuren Caldeira Canterle

Eng. Segurança do Trabalho – SESMT

HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK



Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

CNPJ:18.236.227/0001-04

Foz do Iguaçu -PR Endereço: Adoniran Barbosa nº370



RELATÓRIO DE ACIDENTE DO TRABALHO

EMPRESA CONTRATADA

ESTE RELATÓRIO DEVERÁ SER INDIVIDUAL

EMITIDO PARA QUALQUER TIPO DE ACIDENTE.

Nome da Empresa

Nº Contrato:

1- Nome do acidentado

2- Idade

3 -
Nacionalidade

4- Matrícula

5- Cargo

6- Função

7- Tempo na função

Anos Mês(es)

8 - Admissão

9 - Houve outro (s) acidentado (s)?

10 - Ocorrência

11- Hora

| |

() Sim

() Não

Data / /

h

12 - Jornada de trabalho () Normal

() Diurna () Turno () Extra

13 - Execução de serviço

() De rotina () De emergência

14 - Capacitado para a função ?

() Sim () Não

15 - Treinamento de Segurança do Trabalho

() Sim () Não

16 - Foi Acidentado anteriormente?

() Sim Quantas vezes?
()

17 - Acidentado foi atendido por médico?

18 - Ocorrência de Morte do acidentado :

() Sim Quando? / /

Onde? _____

Do Acidentado

() Sim () Não

De outras pessoas envolvidas no acidente?

() Sim () Não Quantas mortes?
()

() Não

19 - Descrição exata do local do acidente:

20 - Descrição do acidente - Relatar detalhadamente:



Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

CNPJ:18.236.227/0001-04

Foz do Iguaçu -PR Endereço: Adoniran Barbosa nº370



21 - Esta atividade era compatível com a sua função? () Sim () Não, detalhar:				
22 - Usava equipamento de proteção individual no momento do acidente, adequado à atividade? () Sim Qual? () Não Por que?				
23 - Utilizava ferramenta / equipamento? () Sim () Não () Qual?				
24 - Condições da ferramenta/equipamento no momento do acidente () Boa () Regular () Ruim. Se ruim, descrever:				
25 - Houve danos materiais? () Sim Quais ?				
26 - Testemunhas do acidente Nome			Matrícula/Empresa	
Nome			Matrícula/Empresa	
27 - Chefe imediato	Matrícula	Rubrica	Órgão	Data

1ª. Via Órgão de Pessoal da Empresa Contratada 2ª. Via ao SESMT da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.



Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

CNPJ:18.236.227/0001-04

Foz do Iguaçu -PR Endereço: Adoniran Barbosa nº370



LOGO DA EMPRESA		QUADRO MENSAL DE ESTATÍSTICA DE ACIDENTES DE TRABALHO								SEGURANÇA DO TRABALHO			
		ANO											
ITEM	ASSUNTO	JAN	FEV	MAR	ABR	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL ANUAL
01	NÚMERO DE COLABORADORES												
02	NÚMERO DE ACIDENTES OCORRIDO												
03	NÚMERO DE ACIDENTES SEM AFASTAMENTO												
04	NÚMERO DE ACIDENTES COM AFASTAMENTO (ATÉ 15 DIAS)												
05	NÚMERO DE ACIDENTES COM AFASTAMENTO (ACIMA DE 15 DIAS)												
06	TOTAL DE ACIDENTES FATAIS												



Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

CNPJ:18.236.227/0001-04

Foz do Iguaçu -PR Endereço: Adoniran Barbosa nº370



	FORMULÁRIO SESMT			
	ACOMPANHAMENTO DE OBRAS E REFORMAS			
	Código: FOR.SESMT.GER.001	Versão: 001	Página de	

Data da Solicitação: ____/____/____

Local da Obra: _____

Serviços a serem realizados:

Parecer do SESMT:



Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

CNPJ:18.236.227/0001-04

Foz do Iguaçu -PR Endereço: Adoniran Barbosa nº370



EPI:		
() Capacete	() Luva	() Máscara
() Protetor Auricular	() Óculos	() Outros: _____
EPC:		
() Isolar Área	() Sinalizar Local	() Outros: _____

Parecer do SECIH:



Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

CNPJ:18.236.227/0001-04

Foz do Iguaçu -PR Endereço: Adoniran Barbosa nº370



Elaborado por: SESMT	Verificado por: Núcleo da Qualidade	Aprovado por: Diretor Assistencial Diretor Técnico Diretor Presidente	Revisão: 002
Data Elaboração: 19/06/2013	Data Revisão: 05/02/2014	Revisado em: 04/08/2018	Próxima Revisão: