GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I – Portaria SES Nº 655/2024
Modelos de Notificação

NOTIFICAÇÃO DE POSSIBILIDADE DE CELEBRAÇÃO DE TERMO DE COMPROMISSO

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL **SECRETARIA DA SAÚDE** _____ [*identificar o órgão emissor do auto de infração: CEVS ou CRS*] _____ [*identificar o setor*]	**Processo nº.**

NOTIFICAÇÃO

POSSIBILIDADE DE CELEBRAÇÃO DE TERMO DE COMPROMISSO

Pela presente fica notificado(a) [*razão social do estabelecimento ou nome da pessoa física*], inscrito(a) no [*CNPJ/CPF nº*], situado(a) [*endereço*], acerca da possibilidade de celebração de Termo de Compromisso com a Vigilância [*identificar se Sanitária/Ambiental em Saúde/Saúde do Trabalhador/Epidemiológica*], em conformidade com o art. 28-A da Lei Federal nº. 6.437/77 e da Portaria SES/RS nº. 655/2024, em decorrência da constatação da(s) irregularidade(s) abaixo elencada(s):

Nº.	Irregularidades	Dispositivo legal de referência
01		
02		
03		
04		
05		

(inserir mais linhas se necessário)

Para tanto, de acordo com o art. 11 da Portaria SES/RS nº. 655/2024, terá um prazo de 15 (quinze) dias úteis, a partir do recebimento desta para, querendo, apresentar o Termo de Compromisso assinado pelo representante legal, constante no Anexo II da referida Portaria, cujo teor está disponível no "site" https://cevs.rs.gov.br/inicial, na seção "Empresas – Termo de Compromisso", perante a [*identificar o órgão emissor da Notificação: DVS/CEVS ou CRS]* pelo e-mail [*identificar o e-mail*], em arquivo PDF, assinado pelo representante legal, ou impresso no(a) *[endereço completo do local em que deve ser entregue o Termo de Compromisso]*. A não apresentação do Termo de Compromisso no prazo estipulado poderá ensejar a lavratura de Auto de Infração Sanitária.

CIÊNCIA

_____,__de_____de____. _____ (assinatura) Nome:_____ Identidade Funcional:_____	Recebi a 1ª via em ___/___/_____. _____ (assinatura do Responsável pelo estabelecimento) Nome:_____ RG/CPF:_____

QUANDO O NOTIFICADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:

Testemunha: _____ (assinatura) Nome:_____ RG/CPF:_____	Testemunha: _____ (assinatura) Nome:_____ RG/CPF:_____

NOTIFICAÇÃO DE DEFERIMENTO DO TERMO DE COMPROMISSO

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL **SECRETARIA DA SAÚDE** _____ [*identificar o órgão emissor do auto de infração: CEVS ou CRS*] _____ [*identificar o setor*]	**Processo nº.**

NOTIFICAÇÃO

DEFERIMENTO DO TERMO DE COMPROMISSO

Pela presente fica notificado(a) [*razão social do estabelecimento ou nome da pessoa física*], inscrito no [*CNPJ/CPF nº*], situado(a) [*endereço*], que esta Vigilância [*identificar se Sanitária/Ambiental em Saúde/Saúde do Trabalhador/Epidemiológica*], após análise do Termo de Compromisso apresentado nos autos supra, concluiu pelo seu **DEFERIMENTO**, nos termos em que proposto. O estabelecimento compromissado fica ciente de que o Termo de Compromisso, cuja cópia segue em anexo devidamente assinada, será juntado ao Expediente Administrativo PROA nº. [*citar número do processo*], para acompanhamento quanto ao seu cumprimento, devendo as adequações das irregularidades serem comunicadas à Vigilância [*identificar se Sanitária/Ambiental em Saúde/Saúde do Trabalhador/Epidemiológica*], assim que decorridos os prazos acordados entre as partes para a resolução de cada irregularidade. Tais documentos deverão ser encaminhados a [*identificar o órgão emissor da Notificação: CEVS ou CRS*] pelo e-mail [*identificar o e-mail*], em arquivo PDF, assinado pelo representante legal, ou impresso no(a) *[endereço completo do local em que devem ser entregues os documentos*].

CIÊNCIA

_____,__de_____de____. _____ (assinatura) Nome:_____ Identidade Funcional:_____	Recebi a 1ª via em ___/___/_____. _____ (assinatura do Responsável pelo estabelecimento) Nome:_____ RG/CPF:_____

QUANDO O NOTIFICADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:

Testemunha: _____ (assinatura) Nome:_____ RG/CPF:_____	Testemunha: _____ (assinatura) Nome:_____ RG/CPF:_____

NOTIFICAÇÃO DE INDEFERIMENTO COM POSSIBILIDADE DE AJUSTES TERMO DE COMPROMISSO

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL **SECRETARIA DA SAÚDE** _____ [*identificar o órgão emissor do auto de infração: CEVS ou CRS*] _____ [*identificar o setor*]	**Processo nº.**

NOTIFICAÇÃO

INDEFERIMENTO DO TERMO DE COMPROMISSO COM POSSIBILIDADE DE AJUSTES

Pela presente fica notificado(a) [*razão social do estabelecimento ou nome da pessoa física*], inscrito(a) no [*CNPJ/CPF nº*], situado(a) [*endereço*], que esta Vigilância [*identificar se Sanitária/Ambiental em Saúde/Saúde do Trabalhador/Epidemiológica*], após análise do Termo de Compromisso apresentado nos autos supra, concluiu:

( ) pelo INDEFERIMENTO, por não ter atendido a forma estabelecida no Anexo II da Portaria SES/RS nº. 655/2024: [*indicar o que não foi atendido*].

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

( ) pelo INDEFERIMENTO, por necessidade de adequação do prazo/forma estipulado(a) para correção da(s) seguinte(s) infração(ões) sanitária(s):

Nº.	Descrição dos motivos do indeferimento do prazo/forma estipulado(a)
01	
02	
03	
04	
05	

(inserir mais linhas se necessário)

( ) pelo INDEFERIMENTO, por não ter o Termo de Compromisso contemplado todas as infrações sanitárias descritas na *"Notificação-Possibilidade de Celebração de Termo de Compromisso"*: [*indicar quais infrações não foram contempladas*].

( ) pelo INDEFERIMENTO, por [descrever outros motivos]_____

Sendo assim, o estabelecimento deverá, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a partir do recebimento desta, apresentar as correções necessárias referentes ao Termo de Compromisso perante a [*identificar o órgão emissor da Notificação: CEVS ou CRS]* pelo e-mail [*identificar o e-mail*], em arquivo PDF, assinado pelo representante legal, ou impresso no(a) *[endereço completo do local em que deve ser entregue o Termo de Compromisso*]. A não retificação do Termo de Compromisso, no prazo estabelecido, poderá ensejar a lavratura de Auto de Infração Sanitária.

CIÊNCIA

_____,__de_____de____.

_____
(assinatura)

Nome:_____
Identidade Funcional:_____

Recebi a 1ª via em ___/___/_____.

_____
(assinatura do Responsável pelo estabelecimento)

Nome:_____
RG/CPF:_____

QUANDO O NOTIFICADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:

Testemunha:

_____
(assinatura)

Nome:_____
RG/CPF:_____

Testemunha:

_____
(assinatura)

Nome:_____
RG/CPF:_____

NOTIFICAÇÃO DE INDEFERIMENTO DO TERMO DE COMPROMISSO

	ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL **SECRETARIA DA SAÚDE** _____ [*identificar o órgão emissor do auto de infração: CEVS ou CRS*] _____ [*identificar o setor*]	**Processo nº.**

NOTIFICAÇÃO

INDEFERIMENTO DO TERMO DE COMPROMISSO

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Pela presente fica notificado(a) [*razão social do estabelecimento ou nome da pessoa física*], inscrito(a) no [*CNPJ/CPF nº*], situado(a) [*endereço*], que esta Vigilância [*identificar se Sanitária/Ambiental em Saúde/Saúde do Trabalhador/Epidemiológica*], após análise do Termo de Compromisso apresentado nos autos supra, concluiu pela impossibilidade de sua celebração e o consequente **INDEFERIMENTO**, em razão:
( ) de ser o fiscalizado reincidente específico, conforme consta no Processo Administrativo Sanitário nº [*referir o nº do processo em que registrada a reincidência*] (art. 3º, I, Portaria SES 655/2024)
( ) de ter o fiscalizado celebrado Termo de Compromisso nos últimos dois anos pelos mesmos fatos, conforme consta no Processo [*referir o nº do processo em que consta o Termo de Compromisso anterior pelos mesmos fatos*] (art. 3º, II, Portaria SES 655/2024)
( ) de ter sido constatado risco iminente e lavrado o Termo de Interdição Cautelar de [*Estabelecimento/Produtos ou Substâncias sob Vigilância Sanitária*] nº. ___/____, bem como o respectivo Auto de Infração nº ___/____.
( ) de [*descrever outros motivos, de forma fundamentada*]_____

CIÊNCIA

_____,__de_____de____. _____ (assinatura) Nome:_____ Identidade Funcional:_____	Recebi a 1ª via em ___/___/_____. _____ (assinatura do Responsável pelo estabelecimento) Nome:_____ RG/CPF:_____

QUANDO O NOTIFICADO RECUSAR-SE A ASSINAR OU FOR ANALFABETO:

Testemunha: _____ (assinatura) Nome:_____ RG/CPF:_____	Testemunha: _____ (assinatura) Nome:_____ RG/CPF:_____

ANEXO II – Portaria SES Nº 655/2024

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente instrumento, de um lado a [órgão responsável – Coordenadoria Regional de Saúde ou a Divisão do Centro Estadual de Vigilância em Saúde], situada [endereço], a seguir denominada **Compromitente,** e, de outro lado [razão social do estabelecimento ou nome da pessoa física], inscrito(a) no [CNPJ/CPF nº], situado(a) [endereço], neste ato representado(a) por [nome completo], [RG], [CPF], a seguir denominado(a) **Compromissário(a),** considerando as irregularidades apontadas na Notificação datada de [dd/mm/aaaa], decorrente de inspeção realizada em [dd/mm/aaaa] pela equipe de Vigilância [identificar se Sanitária/Ambiental em Saúde/Saúde do Trabalhador/Epidemiológica] da [Coordenadoria Regional de Saúde ou Divisão do Centro Estadual de Vigilância em Saúde], objeto do Processo nº [inserir o número do Proa], e com base no art. 28-A da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, incluído pela Lei Federal nº 14.671, de 11 de setembro de 2023, e na Portaria SES/RS nº 655/2024, resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: **DO RECONHECIMENTO DAS IRREGULARIDADES SANITÁRIAS**
O(A) Compromissário(a) reconhece todas as irregularidades apontadas na Notificação datada de [dd/mm/aaaa], objeto do presente Compromisso, quais sejam:

Nº	Irregularidade	Dispositivo legal de referência
01		
02		
03		
04		
05		

(inserir mais linhas se necessário)