|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUÇÃO DE TRABALHO N° 05REGISTRO DE ESTABELECIMENTOS.** | **Pagina 01 a 54** |
| **Elaborado em: 03/02/2021** | **Revisão em: 21/01/2024** |

**OBJETIVO**: Estabelecer os procedimentos para aprovação de projetos, reformas e ampliações, registros de estabelecimentos, alterações cadastrais e cancelamento de registros de estabelecimentos no Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal (SIM/POA).

A fiscalização industrial e sanitária dos produtos de origem animal, comestíveis e não comestíveis, de que trata a Lei nº 1.283, de 18 de dezembro de 1950, são de competência das Secretarias de Agricultura dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios nos seguintes locais:

1. estabelecimentos industriais especializados e nas propriedades rurais com instalações adequadas para a matança de animais e o seu preparo ou industrialização, sob qualquer forma, para o consumo;
2. nos entrepostos de recebimento e distribuição do pescado e nas fábricas que industrializarem;
3. nas usinas de beneficiamento do leite, nas fábricas de laticínios, nos postos de recebimento, refrigeração e desnatagem do leite ou de recebimento, refrigeração e manipulação dos seus derivados e nos respectivos entrepostos;
4. nos entrepostos de ovos e nas fábricas de produtos derivados;
5. nos entrepostos que, de modo geral, recebam, manipulem, armazenem, conservem ou acondicionem produtos de origem animal;
6. nas propriedades rurais.

A fiscalização nas casas atacadistas e nos estabelecimentos varejistas é de competência dos órgãos de saúde pública dos diferentes entes federativos.

O poder Executivo Municipal baixará, dentro do prazo máximo de trezentos e sessenta (360) dias, contados a partir da data de publicação da Resolução CID CENTRO nº 003/2021, atos complementares sobre inspeção industrial e sanitária dos estabelecimentos referidos anteriormente.

A regulamentação de que trata este dispositivo abrangerá:

1. a classificação dos estabelecimentos;
2. as condições e exigências para registro e relacionamento, como também para as respectivas transferências de propriedade;
3. a higiene dos estabelecimentos;
4. as obrigações dos proprietários, responsáveis ou seus prepostos;
5. a inspeção *ante* e *post mortem* dos animais destinados à matança;
6. a inspeção e reinspeção de todos os produtos, subprodutos e matérias primas de origem animal durante as diferentes fases da industrialização e transporte;
7. a fixação dos tipos e padrões e aprovação de fórmulas de produtos de origem animal;
8. o registro de rótulos e marcas;
9. as penalidades a serem aplicadas por infrações cometidas;
10. a inspeção e reinspeção de produtos e subprodutos nos portos marítimos e fluviais e postos de fronteiras;
11. as análises de laboratórios;
12. o trânsito de produtos e subprodutos e matérias primas de origem animal;
13. quaisquer outros detalhes, que se tornarem necessários para maior eficiência dos trabalhos de fiscalização sanitária.

Enquanto não for decretada a regulamentação estabelecida pelo SIPOA CID CENTRO no município, continua em vigor o regulamento existente à data desta Resolução.

Para início de qualquer atividade é necessário apresentar o requerimento ao Serviço de Inspeção Municipal. Este pedido é dirigido ao responsável do SIM/POA, informando nome ou razão social, CPF, CNPJ ou bloco de produtor rural, endereço, telefone e tipo de estabelecimento que deseja instalar, e a sua finalidade de comercialização Consorcial, SISBI ou SUSAF.

**REGISTRO DE ESTABELECIMENTO**

Para o registro de estabelecimentos junto ao SIM/POA, se faz necessário o cumprimento de todas as etapas do processo que segue abaixo:

1. Vistoria prévia: o responsável pelo estabelecimento deve solicitar ao SIM/POA vistoria prévia de terreno ou instalações (ANEXO 01A). Durante a vistoria o fiscal avaliará o local pretendido e/ou as instalações existentes, emitindo um laudo de vistoria prévia (ANEXO 01AA).

2. Apresentação e aprovação de projeto: quando o laudo de vistoria prévia apontar condições favoráveis à instalação da atividade pretendida, o responsável legal pelo estabelecimento deve apresentar ao SIM/POA o Requerimento de registro conforme modelo (ANEXO 01B) e demais documentos, conforme instruído na Lista documental para registro no SIM/POA (ANEXO 01B).

Nenhuma alteração poderá ser realizada no projeto aprovado sem a devida consulta ao SIM/POA. As plantas serão avaliadas tomando como base a lista de verificação disponível para cada área de produção (ANEXO 05). Após término da obra, o responsável pelo estabelecimento deve solicitar ao SIM/POA uma vistoria final onde o fiscal emitirá um laudo (ANEXO 06) sobre a liberação da atividade desde que tenha sido apresentada toda documentação prevista para registro.

Após o registro processual e documental dos estabelecimentos e respectiva aprovação, o SIM/POA deve preencher o documento FICHA DE CADASTRO DO ESTABELECIMENTO e enviar ao consórcio CID CENTRO para que seja realizado o registro e inclusão no sistema eletrônico e-SISBI.

**OBSERVAÇÃO**

O cadastro de estabelecimento e de produtos no e-SISBI são precedidos do registro destes pelo serviço de inspeção ao qual estão vinculados.

**HABILITAÇÃO DO ESTABELECIMENTO SISBI E SUSAF**

O estabelecimento que desejar ser indicado ao SISBI/POA e SUSAF poderá solicitar através do requerimento (ANEXO 01B), ter cumprido todas as etapas do processo para registro do estabelecimento no SIM/POA, com todos os documentos e produtos aprovados. Após estas etapas os documentos são encaminhados para avaliação do SIPOA.

Os estabelecimentos podem ser cancelados a qualquer momento, por solicitação própria do estabelecimento ou por ação fiscal do SIM/POA, quando comprovada uma infração grave cometida pelo estabelecimento, independente da via de comercialização do mesmo.

**COMERCIALIZAÇÃO INTRACONSORCIAL**

Quando o estabelecimento manifestar interesse para realizar a comercialização entre os municípios integrantes do consórcio, o SIM/POA encaminhará requerimento ao SIPOA CID CENTRO para solicitar a internalização do estabelecimento registrado. Após devida aprovação de registro e conforme determinam as Resoluções CID CENTRO-PR n° 005/2020, de 04 de junho de 2020 e n° 006/2020, de 05 de junho de 2020, o SIM/POA protocolará no SIPOA CID CENTRO:

1. Ficha de Cadastro do Estabelecimento (ANEXO 01B CID CENTRO);
2. Requerimento - para internalização comercialização via Decreto nº 10.032/2019 (ANEXO 01 CID CENTRO);
3. Apresentação de documentos conforme Lista documental para comercialização (ANEXO 01 CID CENTRO).

O SIPOA CID CENTRO realizará o controle de processos de registro dos estabelecimentos em planilha eletrônica de protocolo. Somente após análise, aprovação e emissão de parecer favorável do SIPOA CID CENTRO, que contempla a relação completa de estabelecimentos e de produtos aprovados (conforme determina a IT nº 06), é que será liberada a aplicação do logotipo do consórcio na rotulagem dos produtos.

O reconhecimento de estabelecimento relacionados no SIPOA CID CENTRO será publicado no site do consórcio e a devida liberação de vendas do estabelecimento além das fronteiras municipais fica condicionada à comunicação expressa do SIM/POA (via ofício ou documentação equivalente) ao estabelecimento. O SIM/POA deverá orientar o estabelecimento para incluir e atualizar seus dados de registro de estabelecimentos, produtos e rótulos no SGE, conforme a aprovação de registro pertinente.

**FREQUÊNCIA DAS ATUALIZAÇÕES (TRANSFERÊNCIA, INCLUSÃO DE FINALIDADE, ALTERAÇÃO DE DADOS), SUSPENSÃO E CANCELAMENTO:**

O processo de atualizações, suspensão e/ou cancelamento deverá ser instruído pelo Requerimento de registro (ANEXO 01B - quando se tratar do SIM/POA) e/ou do Requerimento do SIM/POA para comercialização (ANEXO 01 CID CENTRO), que passará pela análise prévia do SIPOA CID CENTRO.

A atualização cadastral deve ser realizada pelo SIM/POA ao SIPOA CID CENTRO sempre que houver alterações nos processos de registros de estabelecimentos e produtos.

**ALTERAÇÃO DE PROJETO**

Toda reforma e ampliação do estabelecimento deve ser aprovada pelo SIM/POA, para isso, o responsável do estabelecimento deve apresentar um projeto de ampliação ou reforma ao departamento SIM/POA, contendo:

* + - 1. Plantas com as seguintes identificações:
			* **Cor preta:** para as partes que serão conservadas;
			* **Cor vermelha:** para as partes que serão construídas; e
			* **Cor amarela:** para as partes que serão demolidas.
			1. Memorial tecnológico e sanitário do estabelecimento - MTSE (ANEXO 01C);
			2. Justificativa da reforma pretendida.

O fiscal responsável pela avaliação do projeto emitirá um parecer autorizando o início da reforma caso aprovado o projeto. Após conclusão da reforma, o responsável legal pelo estabelecimento deve solicitar junto ao SIM/POA uma vistoria final para liberação das atividades.

A reforma, remodelação ou construção fica dispensada de aprovação de projeto pelo SIM/POA nos casos em que isso não implicar em alteração na capacidade de produção. Devendo ser apresentadas pelo responsável legal, as plantas atualizadas e a justificativa das alterações para atualização de cadastro do estabelecimento.

**CERTIFICADO**

A conclusão do processo de registro do estabelecimento se dá pela emissão do certificado de registro (ANEXO 07). As informações contidas são as seguintes:

* + Nome do estabelecimento;
	+ CNPJ ou CPF;
	+ Endereço;
	+ Número de registro;
	+ Classificação;
	+ Assinatura do Serviço Oficial de Inspeção SIM/POA.

O certificado é concedido por tempo indeterminado e fica condicionado à auditoria do estabelecimento, anual. No entanto, este pode ser cancelado a qualquer momento, por solicitação própria do estabelecimento ou por ação fiscal do SIM/POA, quando comprovada uma infração grave cometida pelo estabelecimento, independente da via de comercialização do mesmo.

O processo administrativo gerado pelo registro de estabelecimentos será instruído pelos seguintes documentos que possuem os modelos disponibilizados no site do consórcio CID CENTRO e:

* + 1. Requerimento para vistoria prévia (ANEXO 01A);
		2. Laudo técnico de inspeção de terreno - vistoria prévia (ANEXO 01AA);
		3. Requerimento de registro (ANEXO 01B);
		4. Lista documental para registro no SIM/POA (ANEXO 01B);
		5. Dados do estabelecimento e cópias documentais;
		6. Dados do proprietário do estabelecimento;
		7. Declaração de ciência;
		8. Requerimento de certificado de registro;
		9. Saúde do trabalhador (atestado médico com a descrição “APTO PARA MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS);
		10. Planta baixa ou croqui das instalações;
		11. Memorial tecnológico e sanitário do estabelecimento – MTSE (ANEXO 01C - arquivo disponível no Excel);
		12. Declaração de procedência da água;
		13. Memorial descritivo simplificado dos PPHO - PAC;
		14. Licença ambiental ou dispensa de licença;
		15. Laudo de aprovação prévia do terreno/funcionamento ou autorização do uso e ocupação do solo;
		16. Boletim/laudo de exame MB e FQ da água de abastecimento;
		17. ART Homologado ou declaração supressão RT;
		18. Laudo Técnico - Termo de análise e aprovação das plantas e documentos (avaliação documental - ANEXO 03);
		19. Laudo Técnico - Termo de análise, fiscalização e aprovação das plantas e documentos do estabelecimento - ANEXO 04);
		20. Lista de verificação de plantas - conforme área de classificação do estabelecimento (ANEXO 05); e a lista para verificar dos estabelecimentos *IN LOCO*, aplicada após a emissão do certificado (ANEXO05A)
		21. Lista de verificação para emissão de registro (ANEXO 06);
		22. Certificado de registro (ANEXO 07).

**ANEXO 01A**

**REQUERIMENTO PARA VISTORIA PRÉVIA**

Ilmo/a Senhor/a Chefe do Serviço de Inspeção Municipal/Produtos de Origem Animal – SIM/POA

Eu,.............................................................................., desejando construir um(a)....................................................(especificação da indústria).

Venho requerer **VISTORIA PRÉVIA** para construção da referida indústria.

Atenciosamente,

Local, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente

**LAUDO TÉCNICO DE INSPEÇÃO DE TERRENO – VISTORIA PRÉVIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NÚMERO/ANO:  | DATA:  | HORÁRIO: |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA** |
| 1-RAZÃO SOCIAL: |
| 2-NOME DE FANTASIA: |
| 3-CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO: | 4-CNPJ / CPF: |
| 5- RESPONSÁVEL DO TERRENO: | 6-FONE:  |
| 7- E -MAIL: |
| 8-ENDEREÇO DO TERRENO (Rua/Av.): | 9-Nº: | 10-Compl.: |
| 11-BAIRRO:  | 12- MUNICÍPIO: | 13-UF: | 14-CEP: |
| 15-RESPONSÁVEL LEGAL/PROPRIETÁRIO DO ESTABELECIMENTO: |
| 16- MOTIVO DA INSPEÇÃO: |
| ( ) ALTERAÇÃO DE REGISTRO |
| ( ) LAUDO TÉCNICO DE INSPEÇÃO DE TERRENO |
| ( ) LAUDO TÉCNICO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE |
| ( ) RENOVAÇÃO DE REGISTRO |
| ( ) OUTROS |
|  |
| **COORDENADAS GEOGRÁFICAS**:  |
| 1. O terreno localiza-se em:( ) Zona Rural ( ) Zona Urbana |
| 2. Existem fontes poluidoras (mau cheiro, dejetos, etc.) no local ou próximos ao local?( ) Não ( ) Sim Especificar a fonte poluidora:Qual a distância da fonte ao terreno? |
| 3. Quanto à topografia do terreno:( ) Plana ( ) Levemente Inclinada ( ) Inclinada |
| 4. Existe curso d'água próximo?( ) Sim ( ) NãoSe sim, a aproximadamente quantos metros do terreno? |
| 5. Qual a área total do terreno? Qual a área do terreno destinado a ser utilizada na construção? |
| 6. Há a possibilidade de ampliação futura da construção?( ) Sim ( ) Não |
| 7. O terreno é bem drenado?( ) Sim ( ) Não |
| 8. O local permite que as edificações fiquem afastadas no mínimo 5m de vias públicas?( ) Sim ( ) Não |
| 9. Como é o acesso?( ) Estrada de terra ( ) Asfalto ( ) outros |
| 10. O acesso é dificultado por algum motivo?( ) Não ( ) Sim Qual? |
| 11. A localização sob o ponto de vista logístico (região, distância e meio de acesso da matéria-prima) é ideal?( ) Sim ( ) Não |
| 12. Existem outras construções vizinhas ao terreno?( ) Não ( ) Sim Quais? |
| 13. Qual é a distância das construções vizinhas ao terreno? |
| 14. Existe algum tipo de rede elétrica que fornece ou pode fornecer energia elétrica ao futuro empreendimento?( ) Não ( )Sim ( )Trifásico ( )Monofásico |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES FINAIS** |
|  |

|  |
| --- |
| **CONCLUSÃO DA VISTORIA** |
| O Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem animal, emite parecer:( ) FAVORÁVEL ( ) DESFAVORÁVEL( ) ATENDE AOS REQUISITOS NECESSÁRIOS( ) NÃO ATENDE AOS REQUISITOS NECESSÁRIOS |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carimbo e assinatura do responsável SIM/POA | **RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do responsável estabelecimento |

|  |
| --- |
| LOCAL: DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ |

**ANEXO 01B**

**LISTA DOCUMENTAL PARA REGISTRO NO SIM/POA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **Pág.** | **OBS** |
|  | Requerimento dirigido ao SIM-POA |  |  |
|  | - Cópia CNPJ ou CAD/PRO e contrato social |  |  |
|  | - Cópia CPF responsável pelo estabelecimento |  |  |
|  | - Cópia RG responsável pelo estabelecimento |  |  |
|  | \*Declaração de ciência |  |  |
|  | Planta baixa ou croqui das instalações (2 vias) |  |  |
|  | Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento (2 vias):- Identificação, localização e classificação do estabelecimento - Fl 01- Lista de atividades do estabelecimento - Fl 02- Capacidade de produção (dias, turnos, espécies, capacidade máxima) ou de fracionamento/manipulação - Fl 03- Detalhes do terreno (área total, área construída, área útil, existente? pavimentação, água de abastecimento, sistema de tratamento, vazão e capacidade reservatório) - Fl 04- Instalações industriais (conforme descrito na tabela anexa ao MTSE – capacidade, temperatura local, materiais da construção) - Fl 05- Listagem de máquinas e equipamentos (quantidade, capacidade/ unidade de medida) - Fl 06- Matérias-primas recebidas, produtos que pretende fabricar (conforme DIPOA: área, categoria, produto padronizado, forma de conservação, quantidade diária, unidade) ou produtos que pretende armazenar/fracionar - Fl 07- Descrição do processo de produção, armazenagem/fracionamento, barreiras físicas contra pragas e vetores, laboratório e análises previstas, informações sobre lavanderia – Fl 08 |  |  |
|  | Memorial Descritivo Simplificado dos PPHO – PAC do PPHO |  |  |
|  | Licença Ambiental (LO, LAS, DLAE ou documento equivalente) |  |  |
|  | Laudo de aprovação prévia do terreno/funcionamento ou Autorização do uso e ocupação de solo |  |  |
|  | Análise MB, FQ da água de abastecimento |  |  |
|  | ART Homologado ou declaração supressão RT |  |  |
|  | - Cópia CRMV Profissional RT |  |  |
|  | \*Requerimento de certificado de registro |  |  |
|  | \*Saúde do trabalhador |  |  |
|  | \*Certificado de registro |  |  |
|  | Laudo de Inspeção/Termo de vistoria |  |  |
|  | Laudo de aprovação do MTSE |  |  |
|  | Ficha de cadastro do estabelecimento |  |  |

\*Itens exigidos para complementar o registro

Município, \_\_\_ de \_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pelo Estabelecimento

**ANEXO 01B**

**REQUERIMENTO**

Ilmo/a Senhor/a Responsável pelo Serviço de Inspeção Municipal, venho através deste, requerer a Vossa Senhoria neste Serviço, o/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| [ ]  | REGISTRO | [ ]  | INCLUSÃO DE FINALIDADE |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | RENOVAÇÃO DE REGISTRO | **[ ]**  | CANCELAMENTO DE REGISTRO |
| [ ]  | TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE | **[ ]**  | ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS |
| [ ]  | SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE REGISTRO |

|  |
| --- |
| **FINALIDADE** |
|  |
|  |

para o estabelecimento identificado abaixo:

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ: Inscrição Estadual: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |
| Responsável Técnico: CRMV-PR:  |
| Responsável Técnico: CRMV-PR:  |

sob responsabilidade de:

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO PROPRIETARIO/RESPONSAVEL LEGAL** |
| Nome:  |
| CPF: RG: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |

sob responsabilidade técnica do(a):

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO** |
| Nome:  |
| Data de Nascimento: |
| CPF:  |
| RG: Órgão Expedidor: Data Emissão: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |
| Formação: |
| Diplomado por: |
| Registro profissional: |

- Anexar cópias dos documentos pessoais (RG, CPF, CRMV);

- Anexar ART homologada ou declaração de supressão RT.

Município,\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pelo Estabelecimento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável Técnico pelo Estabelecimento

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA**

Eu, Proprietário e representante legal:

|  |
| --- |
| Nome:  |
| CPF: RG: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |

Declaro estar ciente de que o Estabelecimento:

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ: Inscrição Estadual: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |

E comprometo-me a estar ciente que o estabelecimento não poderá iniciar as atividades sem comunicado por escrito e autorização da Secretaria Municipal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento, para o devido acompanhamento dos profissionais do Serviço de Inspeção Municipal.

Que para confecção de rótulos dos produtos da empresa, deverá ser encaminhado ao Departamento do Serviço de Inspeção Municipal, solicitação a quem caberá parecer e autorização para confecção dos mesmos.

Declaro que o encarregado da produção e responsável por coordenar as atividades de produção do estabelecimento, será:

|  |
| --- |
| Nome:  |
| CPF: RG: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |

E assim, cumprir todas as legislações vigentes, a fim de evitar sanções legais previstas.

Município, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pelo Estabelecimento

**REQUERIMENTO DE CERTIFICADO DE REGISTRO**

Eu,

|  |
| --- |
| Nome:  |
| CPF: RG: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |

Na condição de responsável legal pelo estabelecimento:

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ: Inscrição Estadual: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |

Solicito, a vistoria para emissão do certificado definitivo e a autorização para dar início as atividades de produção da empresa no Serviço de Inspeção Municipal.

Declaro,

|  |
| --- |
| Que o estabelecimento está sem pendências de ordem sanitária, de modo que durante a vistoria poderá ser verificada a implantação integral e satisfatória dos programas de autocontroles da empresa. |
| Tenho ciência que com o registro concedido pelo SIM/POA, após a obtenção de relatório favorável a emissão do certificado definitivo, a comercialização dos produtos deverá ser feita somente no perímetro do município. E, para comercialização no consórcio, SUSAF ou SISBI preciso apresentar declaração de interesse via comunicação escrita ao SIM/POA. |
| Para tanto, concordo acatar todas as exigências constantes nas Normas e Regulamentos Técnicos do Serviço de Inspeção. |
| Assim, para devidos fins e efeitos legais, as informações acima descritas são verdadeiras e todos os dados são verídicos e conferem com os originais. |

Município, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pelo Estabelecimento

**ANEXO 01C – seguir o arquivo Excel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|   |

 | **CONSÓRCIO CID CENTROSERVIÇO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL (SIPOA CID CENTRO)MUNICÍPIO DE TURVO/PRSERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (SIM/POA)** | **Fl 01** |
| **MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO - MTSE** |
| **I-DADOS GERAIS** |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| **1.1. Nome ou Razão Social:** |  |
| **1.2.  Nome Fantasia:** |  |
| **1.3.** **CNPJ ou CPF:** |  | **1.4. N° de SIM (ou ER):** |  |
| **1.5. Tipo de vínculo com o imóvel:** |  |
| **1.6. Estabelecimento agroindustrial de pequeno porte?** |  | **1.7 Data de início das atividades (dia/mês/ano)** |  |
| **1.8. CONTATO (telefone e endereço para correspondencia):** |  |
| **1.9. E-mail (para a comunicação com o interessado é fundamental a declaração de e-mail válido e atualizado):** |  |
| **2. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| **2.1. Georeferenciamento (G/M/S):** | **2.1.1 Latitude:** | **2.1.2 Longitude:** |
|  |   |  |   |
| **2.2. Logradouro:** |  |
| **2.3. Bairro:** |   | **2.4. CEP:** | 85150-000 |
| **2.5. Município:** |   | **2.6. UF:** |   |
| **3. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| **3.1. Área(s): (Carne, Pescado, Ovos, Leite, Produtos de Abelhas)** | **3.2. Classificação(ões) do estabelecimento: (Opções de acordo com os artigos n° 28 a 32 da Resolução n° 003/2021 (RIISPOA)** |
|  |  |
| **ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS** |
| **Responsável Legal da empresa/estabelecimento** |  **Responsável Técnico do estabelecimento** |
| (Assinatura e identificação - CPF) | (Assinatura e identificação - Registro Conselho ) |
|  |
| **Data e Local:**  | **Data e Local:**  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|   |

 | **CONSÓRCIO CID CENTROSERVIÇO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL (SIPOA CID CENTRO)MUNICÍPIO DE TURVO/PRSERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (SIM/POA)** | **Fl 02** |
| **MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO - MTSE** |
| **I-DADOS GERAIS** |
| **4. LISTA DE ATIVIDADES DO ESTABELECIMENTO:** |
| **4.1. Classificação do estabelecimento** | **4.2. LISTA DE ATIVIDADES (CONSULTAR TABELA)** |
|  |  |
|  |  |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|  |  |
|   |   |
|  |  |
|   |   |
|   |   |
| **ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS** |
| **Responsável Legal da empresa/estabelecimento** |  **Responsável Técnico do estabelecimento** |
| (Assinatura e identificação - CPF) | (Assinatura e identificação - Registro Conselho ) |
|  |
| **Data e Local:** | **Data e Local:**  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | **CONSÓRCIO CID CENTROSERVIÇO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL (SIPOA CID CENTRO)MUNICÍPIO DE TURVO/PRSERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (SIM/POA)** | **Fl 03** |
| **MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO - MTSE** |
| **I-DADOS GERAIS** |
| **5. CAPACIDADE DE PRODUÇÃO** |
| **5.1. ABATE** |
| **5.1.1 Número de horas por dia e número de turnos de produção por dia**  |  | **5.1.2 Número de dias da semana com produção** |  |
| **5.1.3 Grupo de espécie que pretende abater(conforme manual)** | **5.1.4 Capacidade MÁXIMA de abate (conforme manual):** | **5.1.5 Unidade de medida**  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **5.2. PROCESSAMENTO (LEITE, OVOS, PRODUTOS DE ABELHAS)** |
| **5.2.1 Número de horas por dia e número de turnos de produção por dia**  |  | **5.2.2 Número de dias da semana com produção** |  |
| **5.2.3 Matéria-prima que pretende processar (conforme manual):** | **5.2.4 Capacidade (conforme manual):** | **5.2.5 Unidade de medida**  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **5.3. PROCESSAMENTO (CARNE, PESCADO)** |
| **5.3.1 Número de horas por dia e número de turnos de produção por dia**  |  | **5.3.2 Número de dias da semana com produção** |  |
| **5.3.3 Produto que pretende processar (conforme manual):** | **5.3.4 Capacidade (conforme manual):** | **5.3.5 Unidade de medida**  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **5.4. FRACIONAMENTO/MANIPULAÇÃO**  |
| **5.4.1 Forma de conservação de produtos de origem animal (conforme manual):** | **5.4.2 Capacidade MÁXIMA de Armazenagem** | **5.4.3 Unidade de medida**  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |   |   |
| **ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS** |
| **Responsável Legal da empresa/estabelecimento** |  **Responsável Técnico do estabelecimento** |
| (Assinatura e identificação - CPF) | (Assinatura e identificação - Registro Conselho ) |
|  |
| **Data e Local:**   | **Data e Local:**  |  |
|

|  |
| --- |
|   |

 | **CONSÓRCIO CID CENTROSERVIÇO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL (SIPOA CID CENTRO) MUNICÍPIO DE TURVO/PRSERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (SIM/POA)** | **Fl 04** |
| **II-DETALHES DO TERRENO, PROJETO E ÁGUA DE ABASTECIMENTO** |
| **6. DETALHES DO TERRENO** |
| **6.1. Área total do terreno:** |  | **m**2 | **6.2. Área construída:** |  | **m**2 |
| **6.3. Área útil:** |  | **m**2 | **6.4. O estabelecimento já está construído?** |  |
| **6.5. Delimitação do perímetro industrial:** |  |
| **6.6. Fontes de mau cheiro:** |  |
| **7. TIPO DE PAVIMENTAÇÃO (área de trânsito de veículos e de pessoas)** |
|  |
|  |
|  |
| **8. ÁGUA DE ABASTECIMENTO** |  |
| **8.1. SISTEMA DE TRATAMENTO(quando aplicável)** |  |  |
| **8.2. Fonte produtora:  (poço/rede pública/água de superfície)** | **8.3. Vazão (m³/hora)** | **8.4. Capacidade do reservatório (m³)** |  |
|   |   |   |  |
|   |   |   |  |
|   |   |   |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |  |
| **ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS** |  |
| **Responsável Legal da empresa/estabelecimento** |  **Responsável Técnico do estabelecimento** |  |
| (Assinatura e identificação - CPF) | (Assinatura e identificação - Registro Conselho ) |  |
|  |
| **Data e Local:**   | **Data e Local:**   |  |
|

|  |
| --- |
|   |

 | **CONSÓRCIO CID CENTROSERVIÇO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL(SIPOA CID CENTRO)MUNICÍPIO DE TURVO/PRSERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (SIM/POA)** | **Fl 05** |
| **III-INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS** |
| **9. INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS (consultar tabela)** |
| **9.1. Instalações industriais(consultar tabela)**  | **9.2. Capacidade** | **9.3. Unidade Medida** | **9.4. Temperatura da Instalação (°C)** | **9.5. Pé-direito (m)** | **9.6. Material utilizado atente ao incisos IX, XII e XV do artigo 42 do decreto nº 9.013/2017 e normas complementares?** | **9.6.1 Material das portas, janelas, esquadrias, piso e declividade piso** | **9.6.2 Revestimento das paredes** | **9.7. Material do Forro** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS** |
| **Responsável Legal da empresa/estabelecimento** |  **Responsável Técnico do estabelecimento** |
| (Assinatura e identificação - CPF) | (Assinatura e identificação - Registro Conselho ) |
|  |
| **Data e Local:**  | **Data e Local:**   |  |
|

|  |
| --- |
|   |

 | **CONSÓRCIO CID CENTROSERVIÇO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL (SIPOA CID CENTRO)MUNICÍPIO DE TURVO/PRSERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (SIM/POA)** | **Fl 06** |
| **IV-MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS** |
| **10. LISTAGEM DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS** |
| **10.1. Máquina ou Equipamento**  | **10.2. Quantidade** | **10.3. Capacidade** | **10.4. Unidade Medida** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS** |
| **Responsável Legal da empresa/estabelecimento** |  **Responsável Técnico do estabelecimento** |
| (Assinatura e identificação - CPF) | (Assinatura e identificação - Registro Conselho ) |
|  |
| **Data e Local:**   | **Data e Local:**   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | **CONSÓRCIO CID CENTROSERVIÇO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL(SIPOA CID CENTRO)MUNICÍPIO DE TURVO/PRSERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (SIM/POA)** | **Fl 07** |
| **V-MATÉRIAS-PRIMAS E PRODUTOS** |
| **11. MATÉRIAS-PRIMAS** |
| **11.1. Tipos de matérias-primas**  | **11.2. Quantidade máxima recebida** | **11.3. Unidade** | **11.4. Meios de transporte** | **11.5. Procedência** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| (Inserir mais linhas se necessário) |   |   |   |   |
| **12. PRODUTOS QUE PRETENDE FABRICAR (Conforme nomenclatura padronizada DIPOA)** |
| **12.1. Área**  | **12.2. Categoria** | **12.3. Produto padronizado** | **12.4. Forma de Conservação** | **12.5. Finalidade** | **12.6. Quantidade diária** | **12.7. Unidade** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **13. PRODUTOS QUE PRETENDE ARMAZENAR/FRACIONAR** |
| **13.1. Área**  | **13.2. Forma de Conservação** | **13.3. Finalidade** | **13.4. Quantidade**  | **13.5. Unidade** |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| **ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS** |
| **Responsável Legal da empresa/estabelecimento** |  **Responsável Técnico do estabelecimento** |
| (Assinatura e identificação - CPF) | (Assinatura e identificação - Registro Conselho ) |
|  |
| **Data e Local:**   | **Data e Local:**   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|   |

 | **CONSÓRCIO CID CENTROSERVIÇO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL(SIPOA CID CENTRO)MUNICÍPIO DE TURVO/PRSERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL (SIM/POA)** | **Fl 08** |
| **VI-OUTRAS INFORMAÇÕES** |
| **14. PROCESSO DE PRODUÇÃO** |
|  |
|  |
| **15. PROCESSO DE ARMAZENAGEM / FRACIONAMENTO** |  |
|  |  |
| **16. DESCRIÇÃO DA SEDE DA INSPEÇÃO OFICIAL - SIM** |  |
|  |  |
| **17. BARREIRAS FÍSICAS CONTRA PRAGAS E VETORES** |  |
|  |  |
| **18. LABORATÓRIO** |  |
| **18.1. Laboratório próprio ou terceirizado** |  | **18.2. Realiza as análises obrigatórias previstas na legislação vigente?** |  |  |
| **19. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (ex: Informações sobre lavanderia- própria ou terceirizada)** |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
| **ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS** |  |
| **Responsável Legal da empresa/estabelecimento** |  **Responsável Técnico do estabelecimento** |  |
| (Assinatura e identificação - CPF) | (Assinatura e identificação - Registro Conselho ) |  |
|  |
| **Data e Local:**  | **Data e Local:**  |  |

**DECLARAÇÃO DE PROCEDÊNCIA DE ÁGUA**

Declaro para fins de obtenção do registro do estabelecimento, que a instalação do sistema de abastecimento/tratamento de água, destinadas a produção, segue todas as normas ou dispostos legais. E garante as vazões da água e purezas compatíveis as necessidades operacionais da empresa:

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| CNPJ: Inscrição Estadual: |
| Endereço: Nº |
| Bairro: CEP: |
| Município: UF: |
| E-mail: Telefone: ( ) |

E comprometo-me a estar ciente e cumprir todas as legislações vigentes, a fim de evitar sanções legais previstas.

Município, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável Técnico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pelo Estabelecimento

**ANEXO 03**

**LAUDO TÉCNICO N° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**TERMO DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DAS PLANTAS E DOCUMENTOS**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| Razão Social:  |
| Nome Fantasia:  |
| CNPJ/CPF:  | Inscrição Estadual:  |
| Endereço:  | Nº  |
| Bairro:  | CEP:  |
| Município:  | UF:  |
| E-mail:  | Telefone: ( )  |

|  |
| --- |
| A partir da análise dos documentos solicitados no ***Check list* documental para registro no SIM/POA (MTSE, *layout* com dimensões das construções e equipamentos e outros documentos anexos)**, o Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem animal, emite parecer: |
| ( ) FAVORÁVEL  | [ ]  O estabelecimento POSSUI “Certificado de Registro”.[ ]  O estabelecimento NÃO POSSUI “Certificado de Registro”. |
| [ ]  O estabelecimento SATISFAZ as exigências técnicas de construção, está em conformidade com a legislação sanitária vigente. As instalações são compatíveis com o processo produtivo e não apresenta nenhum contrafluxo que comprometa a qualidade higiênico-sanitária e inocuidade de seus produtos.[ ]  O Memorial Descritivo da Obra SATISFAZ as exigências da legislação vigente, atende aos requisitos: documentais, de instalações, de equipamentos, de fluxograma e ingredientes, de produção e de boas práticas de fabricação.[ ]  O estabelecimento segue as normas e regulamentos preconizados pelo SIM/POA e está APTO para o funcionamento e a comercialização de seus produtos.  |
| ( ) DESFAVORÁVEL: |
| [ ]  O estabelecimento NÃO SATISFAZ as exigências técnicas de construção, está em desacordo com a legislação sanitária vigente.[ ]  As instalações NÃO estão em perfeitas condições de uso.[ ]  As instalações NÃO são compatíveis com o processo produtivo, apresenta contrafluxo que compromete a qualidade higiênico-sanitária e inocuidade de seus produtos.[ ]  O Memorial Descritivo da Obra NÃO SATISFAZ as exigências da legislação vigente. NÃO ATENDE aos requisitos: documentais, de instalações, de equipamentos, de fluxograma e ingredientes, de produção e de boas práticas de fabricação.[ ]  O estabelecimento NÃO SEGUE as normas e regulamentos preconizados pelo SIM/POA e está INAPTO para o funcionamento e comercialização de seus produtos.  |

OBS: Documentos pertinentes ao processo e observações em anexo.

**ANEXO 04**

**LAUDO TÉCNICO N° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**TERMO DE ANÁLISE,** **FISCALIZAÇÃO E APROVAÇÃO DAS PLANTAS E DOCUMENTOS DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| Razão Social:  |
| Nome Fantasia:  |
| CNPJ/CPF:  | Inscrição Estadual:  |
| Endereço:  | Nº **S/N** |
| Bairro:  | CEP: **86860-000** |
| Município:  | UF: **PR** |
| E-mail:  | Telefone: **(4X) 9 XXXX-XXXX** |

|  |
| --- |
| A partir da vistoria ***in loco,* avaliação do terreno, memorial descritivo, *layout* com dimensões das construções e equipamentos e documentos anexos** ao processo de registro do estabelecimento, o Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem animal, emite parecer: |
| ( ) FAVORÁVEL  | [ ]  O estabelecimento POSSUI “Certificado de Registro”.[ ]  O estabelecimento NÃO POSSUI “Certificado de Registro”. |
| [ ]  O estabelecimento SATISFAZ as exigências técnicas de construção, está em conformidade com a legislação sanitária vigente. As instalações estão em perfeitas condições de uso e não apresenta nenhum problema estrutural que comprometa a qualidade higiênico-sanitária e inocuidade de seus produtos.[ ]  O Memorial Econômico Sanitário SATISFAZ as exigências da legislação vigente, atende aos requisitos: documentais, de instalações, de equipamentos, de fluxograma e ingredientes, de produção e de boas práticas de fabricação.[ ]  O estabelecimento segue as normas e regulamentos preconizados pelo SIM/POA e está APTO para o funcionamento e comercialização de seus produtos.  |
| ( ) DESFAVORÁVEL: |
| [ ]  O estabelecimento NÃO SATISFAZ as exigências técnicas de construção, está em desacordo com a legislação sanitária vigente.[ ]  As instalações NÃO estão em perfeitas condições de uso.[ ]  As instalações presentam problema estrutural que compromete a qualidade higiênico-sanitária e inocuidade de seus produtos.[ ]  O Memorial Econômico Sanitário NÃO SATISFAZ as exigências da legislação vigente.[ ]  NÃO ATENDE aos requisitos: documentais, de instalações, de equipamentos, de fluxograma e ingredientes, de produção e de boas práticas de fabricação.[ ]  O estabelecimento NÃO SEGUE as normas e regulamentos preconizados pelo SIM/POA e está INAPTO para o funcionamento e comercialização de seus produtos.  |

OBS: Documentos pertinentes ao processo e observações em anexo.

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PLANTAS - ANEXO 05**

**1. UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE CARNES E PRODUTOS CÁRNEOS**

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Classificação do estabelecimento pretendido: |
| Endereço: |
| Data:  |
| **Unidade de beneficiamento de carne e produtos cárneos** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária |  |  |  |
| Plataforma de recebimento |  |  |  |
| Câmara de matéria-prima resfriada |  |  |  |
| Câmara de matéria-prima congelada |  |  |  |
| Câmara e/ou ante câmara de descongelamento |  |  |  |
| Câmara de produtos prontos resfriados |  |  |  |
| Câmara de produtos prontos congelados |  |  |  |
| Câmara de salga |  |  |  |
| Câmara de cura |  |  |  |
| Sala de desossa |  |  |  |
| Depósito de envoltórios |  |  |  |
| Depósito de ossos e rejeitos |  |  |  |
| Sala de industrialização |  |  |  |
| Defumadores/Câmara de defumação |  |  |  |
| Antessala defumadores |  |  |  |
| Depósito de lenha |  |  |  |
| Sala de cozimento |  |  |  |
| Depósito de temperos/condimentos |  |  |  |
| Depósito de embalagens primárias e etiquetas |  |  |  |
| Área de embalagem primária |  |  |  |
| Depósito de embalagens secundárias |  |  |  |
| Área de embalagem secundária |  |  |  |
| Plataforma de expedição |  |  |  |
| Sala de higienização de caixas e utensílios |  |  |  |
| Depósito de caixas e utensílios limpos |  |  |  |
| Lavatórios de mãos na sala de manipulação |  |  |  |
| Água quente e fria para limpeza dos setores |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação e pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fiscal do SIM/POA

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PLANTAS - ANEXO 05**

**2. ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE AVES**

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Classificação do estabelecimento pretendido: |
| Endereço: |
| Data:  |
| **Abatedouro frigorífico de aves** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária |  |  |  |
| Área de higienização de caixas de transporte de aves e local para armazenamento de caixas limpas |  |  |  |
| Área para higienização de veículos |  |  |  |
| Fábrica e silo de gelo |  |  |  |
| Água quente e fria no interior da indústria |  |  |  |
| Plataforma de recepção de aves |  |  |  |
| Área de insensibilização |  |  |  |
| Túnel de sangria |  |  |  |
| Área de escaldagem e depenagem |  |  |  |
| Área de evisceração |  |  |  |
| Departamento de Inspeção Final - DIF |  |  |  |
| Resfriamento de carcaça (*chiller*) |  |  |  |
| Sistema de gotejamento |  |  |  |
| Sala de cortes |  |  |  |
| Sala de embalagem de produtos |  |  |  |
| Túnel de congelamento |  |  |  |
| Câmara de resfriamento |  |  |  |
| Câmara de congelamento |  |  |  |
| Esterilizadores de facas |  |  |  |
| Depósitos de resíduos (vísceras, condenações, penas) |  |  |  |
| Sala de lavagem de equipamentos e utensílios |  |  |  |
| Depósito para embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Depósito de embalagens secundárias |  |  |  |
| Área de expedição |  |  |  |
| Área de industrialização |  |  |  |
| Depósito de condimentos |  |  |  |
| Área de expedição |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Área de acesso de funcionários área limpa |  |  |  |
| Área de acesso de funcionários área suja |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Sala da inspeção oficial |  |  |  |
| Depósito de material de limpeza |  |  |  |
| Depósito de caixas e utensílios  |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fiscal do SIM/POA

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PLANTAS - ANEXO 05**

**3. ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE BOVINOS**

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Classificação do estabelecimento pretendido: |
| Endereço: |
| Data:  |
| **Abatedouro frigorífico de bovinos** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária área limpa |  |  |  |
| Barreira sanitária área suja |  |  |  |
| Área de recebimento de animais |  |  |  |
| Currais (disponibilidade de água) |  |  |  |
| Área de banho (corredor de abate) |  |  |  |
| Box de insensibilização |  |  |  |
| Canaleta de sangria  |  |  |  |
| Área de vômito |  |  |  |
| Depósito de couro |  |  |  |
| Sala de chifres e cascos |  |  |  |
| Sala de triparia (área suja e área limpa) |  |  |  |
| Sala de bucharia  |  |  |  |
| Área de evisceração (início da nória) |  |  |  |
| Mesa de inspeção de vísceras |  |  |  |
| Departamento de inspeção final – DIF |  |  |  |
| Câmara de sequestro do DIF |  |  |  |
| Mesas adequadas às atividades |  |  |  |
| Esterilizadores de facas |  |  |  |
| Lavatórios de mãos nas áreas de manipulação |  |  |  |
| Sala de miúdos  |  |  |  |
| Câmara de resfriamento de carcaças (-1 a 1ºC) |  |  |  |
| Sala de cortes/desossa climatizada |  |  |  |
| Câmara de produtos congelados |  |  |  |
| Câmara de produtos resfriados |  |  |  |
| Câmara de cura/conservação massas |  |  |  |
| Sala de higienização de caixas e utensílios |  |  |  |
| Depósito de caixas e utensílios higienizados |  |  |  |
| Sala de salga |  |  |  |
| Depósito de embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Área para embalagem primária |  |  |  |
| Depósito para embalagens secundárias |  |  |  |
| Área para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito de condimentos |  |  |  |
| Plataforma para expedição |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Sala da inspeção oficial |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fiscal do SIM/POA

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PLANTAS - ANEXO 05**

**4. ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE SUÍNOS**

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Classificação do estabelecimento pretendido: |
| Endereço: |
| Data:  |
| **Abatedouro frigorífico de suínos** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária área limpa |  |  |  |
| Barreira sanitária área suja |  |  |  |
| Área de recebimento de animais |  |  |  |
| Área de higienização de veículos |  |  |  |
| Sistema de aquecimento de água |  |  |  |
| Pocilgas (cobertura e disponibilidade de água) |  |  |  |
| Corredor de abate com banho de aspersão |  |  |  |
| Box de insensibilização |  |  |  |
| Área de sangria e local para depósito de sangue |  |  |  |
| Local de lavagem de carcaça após sangria |  |  |  |
| Área de escaldagem (tanque de escaldagem) |  |  |  |
| Área de chamuscamento |  |  |  |
| Área de evisceração (linhas de inspeção) |  |  |  |
| Mesa de inspeção de vísceras |  |  |  |
| Departamento de Inspeção final – DIF |  |  |  |
| Depósito de resíduos de abate |  |  |  |
| Esterilizadores de facas |  |  |  |
| Lavatórios de mãos na área de manipulação |  |  |  |
| Triparia (área suja e área limpa) |  |  |  |
| Câmara de resfriamento de carcaças |  |  |  |
| Câmara de produtos congelados |  |  |  |
| Câmara de produtos resfriados |  |  |  |
| Câmara de cura/ conservação de massas |  |  |  |
| Câmara de estocagem de matéria-prima congelada |  |  |  |
| Câmara de estocagem de matéria-prima resfriada |  |  |  |
| Sala de desossa (climatização) |  |  |  |
| Sala de cozimento de produtos |  |  |  |
| Sala de defumação com ante sala |  |  |  |
| Sala de maturação/secagem |  |  |  |
| Sala de produtos prontos |  |  |  |
| Sala de higienização de caixas e utensílios |  |  |  |
| Depósito de caixa e utensílios |  |  |  |
| Sala de salga |  |  |  |
| Depósito para condimentos |  |  |  |
| Depósito para embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Área para embalagem primária |  |  |  |
| Depósito para embalagens secundárias |  |  |  |
| Área para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito de envoltórios |  |  |  |
| Área para expedição |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Sala do serviço oficial de inspeção |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fiscal do SIM/POA

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PLANTAS - ANEXO 05**

**5. GRANJA LEITEIRA, UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE LEITE E DERIVADOS E QUEIJARIA**

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Classificação do estabelecimento pretendido: |
| Endereço: |
| Data:  |
| **Granja leiteira, unidade de beneficiamento de leite e derivados e queijaria** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária  |  |  |  |
| Área de recebimento do leite com projeção da cobertura |  |  |  |
| Laboratório  |  |  |  |
| Área para tanque de recepção ou silo de resfriamento |  |  |  |
| Área de lavagem de vasilhames e sala de guarda de vasilhames |  |  |  |
| Espaço reservado para o conjunto de pasteurização a placas |  |  |  |
| Sala para higienização de caixas plásticas |  |  |  |
| Sala para guarda de caixas limpas |  |  |  |
| Sala de industrialização (mesas adequadas, tanques para coagulação de queijos, prensas, formas, etc) |  |  |  |
| Depósito de insumos |  |  |  |
| Câmara de salga |  |  |  |
| Câmara de maturação |  |  |  |
| Sala para doce de leite, requeijão e queijo fundido |  |  |  |
| Sala de queijo ralado |  |  |  |
| Sala de fatiamento climatizada |  |  |  |
| Sala para embalagens de produto |  |  |  |
| Depósito para embalagens primária e rotulagens |  |  |  |
| Sala para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito para embalagem secundária |  |  |  |
| Câmara de estocagem de produtos prontos |  |  |  |
| Área de expedição com projeção da cobertura  |  |  |  |
| Depósito de soro de leite |  |  |  |
| Sistema de aquecimento de água |  |  |  |
| Área de lavagem e higiene de veículos transportadores de matéria-prima |  |  |  |
| Sanitário separados por sexo |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fiscal do SIM/POA

 **LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PLANTAS - ANEXO 05**

**6.** **UNIDADE DE EXTRAÇÃO E BENEFICIAMENTO DE PRODUTOS DE ABELHA/UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE PRODUTOS DE ABELHA**

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Classificação do estabelecimento pretendido: |
| Endereço: |
| Data:  |
| **Unidade de extração e beneficiamento de produtos de abelha/Unidade de beneficiamento de produtos de abelha** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária  |  |  |  |
| Sala de recepção de melgueiras  |  |  |  |
| Laboratório |  |  |  |
| Sistema de aquecimento de água |  |  |  |
| Sala de manipulação, equipamentos (centrifuga, decantador, filtro, mesa coletora, homogeinizador, envasador) |  |  |  |
| Sala de descristalização |  |  |  |
| Área de lavagem de utensílios |  |  |  |
| Depósito de utensílios limpos |  |  |  |
| Depósito de embalagens e rotulagens de uso diário |  |  |  |
| Sala de armazenagem de produtos prontos |  |  |  |
| Área de expedição com projeção de cobertura |  |  |  |
| Depósito de embalagens primária |  |  |  |
| Depósito de embalagem secundária |  |  |  |
| Sanitário separados por sexo |  |  |  |
| Vestiário separados por sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fiscal do SIM/POA

 **LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PLANTAS - ANEXO 05**

**7. ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE PESCADO E UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE PESCADO E PRODUTOS DE PESCADO**

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Classificação do estabelecimento pretendido: |
| Endereço: |
| Data:  |
| **Abatedouro frigorífico de pescado e Unidade de beneficiamento de pescado e produtos de pescado** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária  |  |  |  |
| Área de recepção da matéria-prima coberta (câmara de espera, tanque de depuração, equipamento de lavagem) |  |  |  |
| Tanque de insensibilização |  |  |  |
| Área de lavagem de caixas da área externa e local para armazenamento das caixas limpas |  |  |  |
| Fábrica de gelo |  |  |  |
| Sala de evisceração/filetamento |  |  |  |
| Área para depósito de resíduos |  |  |  |
| Túnel de congelamento |  |  |  |
| Depósito para ingredientes |  |  |  |
| Sala para cozimento de produtos |  |  |  |
| Sala de embalagem primária dos produtos |  |  |  |
| Depósito para embalagem primárias e rotulagens |  |  |  |
| Área para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito de embalagem secundária |  |  |  |
| Câmara de produtos resfriados |  |  |  |
| Câmara de produtos congelados |  |  |  |
| Área para expedição com cobertura estendida |  |  |  |
| Sala de higienização de equipamentos e utensílios |  |  |  |
| Depósito para equipamentos e utensílios limpos |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Vestiário separados por sexo |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Lavanderia  |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fiscal do SIM/POA

 **LISTA DE VERIFICAÇÃO DE PLANTAS - ANEXO 05**

**8. GRANJA AVÍCOLA E UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE OVOS E DERIVADOS**

|  |
| --- |
| Razão Social: |
| Classificação do estabelecimento pretendido: |
| Endereço: |
| Data:  |
| **Granja avícola e unidade de beneficiamento de ovos e derivados** | **SIM** | **NÃO** | **NA\*** |
| Barreira sanitária  |  |  |  |
| Área de recepção coberta  |  |  |  |
| Área suja  |  |  |  |
| Área limpa (ovoscopia, classificação) |  |  |  |
| Área de embalagem  |  |  |  |
| Depósito de embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Depósito de embalagens secundárias |  |  |  |
| Sala de processamento (industrialização – utensílios compatíveis) |  |  |  |
| Sala de produtos prontos |  |  |  |
| Área de expedição com cobertura estendida |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Vestiário separados por sexo |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Lavanderia  |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA – não se aplica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fiscal do SIM/POA

**LISTA DE VERIFICAÇÃO estabelecimentos produtores/industrializadores de produtos de origem animal**

**LISTA DE VERIFICAÇÃO *IN LOCO* - ANEXO 05A**

|  |
| --- |
| NÚMERO/ANO:  |
| IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA |
| 1- RAZÃO SOCIAL: |
| 2- NOME DE FANTASIA: |
| 3- CNPJ / CPF: | 4- INSCRIÇÃO ESTADUAL / MUNICIPAL: |
| 5- FONE: | 6- ALVARÁ: |
| 7- E-MAIL: |
| 8- ENDEREÇO (Rua/Av.): | 9- Nº: | 10- Compl.: |
| 11- BAIRRO:  | 12- MUNICÍPIO: | 13- UF: | 14- CEP: |
| 15- CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:  | 16- PRODUÇÃO MENSAL: |
| 17- NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:  | 18- DIAS DE PRODUÇÃO SEMANAL: |
| 19- RESPONSÁVEL TÉCNICO:  | 20- FORMAÇÃO ACADÊMICA: |
| 21- RESPONSÁVEL LEGAL/PROPRIETÁRIO DO ESTABELECIMENTO: |
| **A - MOTIVO DA INSPEÇÃO:** |
| ( ) SOLICITAÇÃO DE REGISTRO |
| ( ) PROGRAMAS ESPECÍFICOS DO SIM/POA |
| ( ) VERIFICAÇÃO OU APURAÇÃO DE DENÚNCIA |
| ( ) INSPEÇÃO PROGRAMADA |
| ( ) REINSPEÇÃO  |
| ( ) RENOVAÇÃO DE REGISTRO |
| ( ) SUPERVISÃO |
| ( ) OUTROS |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM**  | **NÃO**  | **NA(\*)** |
| 1. EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES  |
| 1.1 ÁREA EXTERNA: |
| 1.1.1  | Área externa livre de focos de insalubridade, de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente, de vetores e outros animais no pátio e vizinhança; de focos de poeira; de acúmulo de lixo nas imediações, de água estagnada, dentre outros. |  |  |  |
| 1.1.2  | Vias de acesso interno com superfície dura ou pavimentada, adequada ao trânsito sobre rodas, escoamento adequado e limpas |  |  |  |
| 1.2 ACESSO: |
| 1.2.1  | Direto, não comum a outros usos (habitação). |  |  |  |
| 1.3 ÁREA INTERNA: |
| 1.3.1  | Área interna livre de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente. |  |  |  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM**  | **NÃO**  | **NA(\*)** |
| 1.4 PISO: |
| 1.4.1  | Material que permite fácil e apropriada higienização (liso, resistente, drenados com declive, impermeável e outros). |  |  |  |
| 1.4.2  | Em adequado estado de conservação (livre de defeitos, rachaduras, trincas, buracos e outros). |  |  |  |
| 1.4.3 | Sistema de drenagem dimensionado adequadamente, sem acúmulo de resíduos. Drenos, ralos sifonados e grelhas colocados em locais adequados de forma a facilitar o escoamento e proteger contra a entrada de baratas, roedores etc. |  |  |  |
| 1.5 TETOS: |
| 1.5.1 | Acabamento liso, em cor clara, impermeável, de fácil limpeza e, quando for o caso, desinfecção.  |  |  |  |
| 1.5.2 | Em adequado estado de conservação (livre de trincas, rachaduras, umidade, bolor, descascamentos e outros). |  |  |  |
| 1.6 PAREDES E DIVISÓRIAS: |
| 1.6.1 | Acabamento liso, impermeável e de fácil higienização até uma altura adequada para todas as operações. De cor clara.  |  |  |  |
| 1.6.2 | Em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros). |  |  |  |
| 1.6.3 | Existência de ângulos abaulados entre as paredes e o piso e entre as paredes e o teto. |  |  |  |
| 1.7 PORTAS: |
| 1.7.1 | Com superfície lisa, de fácil higienização, ajustadas aos batentes, sem falhas de revestimento.  |  |  |  |
| 1.7.2 | Portas externas com fechamento automático (mola, sistema eletrônico ou outro) e com barreiras adequadas para impedir entrada de vetores e outros animais (telas milimétricas ou outro sistema). |  |  |  |
| 1.7.3 | Em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros). |  |  |  |
| 1.8 JANELAS E OUTRAS ABERTURAS: |
| 1.8.1 | Com superfície lisa, de fácil higienização, ajustadas aos batentes, sem falhas de revestimento. |  |  |  |
| 1.8.2 | Existência de proteção contra insetos e roedores (telas milimétricas ou outro sistema). |  |  |  |
| 1.8.3 | Em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros). |  |  |  |
| 1.9 ESCADAS, ELEVADORES DE SERVIÇO, MONTACARGAS E ESTRUTURAS AUXILIARES |
| 1.9.1 | Construídos, localizados e utilizados de forma a não serem fontes de contaminação. |  |  |  |
| 1.9.2 | De material apropriado, resistente, liso e impermeável, em adequado estado de conservação. |  |  |  |
| 1.10 INSTALAÇÕES SANITÁRIAS E VESTIÁRIOS PARA OS MANIPULADORES:  |
| 1.10.1 | Quando localizados isolados da área de produção, acesso realizado por passagens cobertas e calçadas.  |  |  |  |
| 1.10.2 | Independentes para cada sexo (conforme legislação específica), identificados e de uso exclusivo para manipuladores de alimentos.  |  |  |  |
| 1.10.3 | Instalações sanitárias com vasos sanitários; mictórios e lavatórios íntegros e em proporção adequada ao número de empregados (conforme legislação específica).  |  |  |  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM**  | **NÃO**  | **NA(\*)** |
| 1. EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES  |
| 1.1 ÁREA EXTERNA: |
| 1.1.1  | Área externa livre de focos de insalubridade, de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente, de vetores e outros animais no pátio e vizinhança; de focos de poeira; de acúmulo de lixo nas imediações, de água estagnada, dentre outros. |  |  |  |
| 1.1.2  | Vias de acesso interno com superfície dura ou pavimentada, adequada ao trânsito sobre rodas, escoamento adequado e limpas |  |  |  |
| 1.2 ACESSO: |
| 1.2.1  | Direto, não comum a outros usos (habitação). |  |  |  |
| 1.3 ÁREA INTERNA: |
| 1.3.1  | Área interna livre de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente. |  |  |  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM**  | **NÃO**  | **NA(\*)** |
| 1.4 PISO: |
| 1.4.1  | Material que permite fácil e apropriada higienização (liso, resistente, drenados com declive, impermeável e outros). |  |  |  |
| 1.4.2  | Em adequado estado de conservação (livre de defeitos, rachaduras, trincas, buracos e outros). |  |  |  |
| 1.4.3 | Sistema de drenagem dimensionado adequadamente, sem acúmulo de resíduos. Drenos, ralos sifonados e grelhas colocados em locais adequados de forma a facilitar o escoamento e proteger contra a entrada de baratas, roedores etc. |  |  |  |
| 1.5 TETOS: |
| 1.5.1 | Acabamento liso, em cor clara, impermeável, de fácil limpeza e, quando for o caso, desinfecção.  |  |  |  |
| 1.5.2 | Em adequado estado de conservação (livre de trincas, rachaduras, umidade, bolor, descascamentos e outros). |  |  |  |
| 1.6 PAREDES E DIVISÓRIAS: |
| 1.6.1 | Acabamento liso, impermeável e de fácil higienização até uma altura adequada para todas as operações. De cor clara.  |  |  |  |
| 1.6.2 | Em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros). |  |  |  |
| 1.6.3 | Existência de ângulos abaulados entre as paredes e o piso e entre as paredes e o teto. |  |  |  |
| 1.7 PORTAS: |
| 1.7.1 | Com superfície lisa, de fácil higienização, ajustadas aos batentes, sem falhas de revestimento.  |  |  |  |
| 1.7.2 | Portas externas com fechamento automático (mola, sistema eletrônico ou outro) e com barreiras adequadas para impedir entrada de vetores e outros animais (telas milimétricas ou outro sistema). |  |  |  |
| 1.7.3 | Em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros). |  |  |  |
| 1.8 JANELAS E OUTRAS ABERTURAS: |
| 1.8.1 | Com superfície lisa, de fácil higienização, ajustadas aos batentes, sem falhas de revestimento. |  |  |  |
| 1.8.2 | Existência de proteção contra insetos e roedores (telas milimétricas ou outro sistema). |  |  |  |
| 1.8.3 | Em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros). |  |  |  |
| 1.9 ESCADAS, ELEVADORES DE SERVIÇO, MONTACARGAS E ESTRUTURAS AUXILIARES |
| 1.9.1 | Construídos, localizados e utilizados de forma a não serem fontes de contaminação. |  |  |  |
| 1.9.2 | De material apropriado, resistente, liso e impermeável, em adequado estado de conservação. |  |  |  |
| 1.10 INSTALAÇÕES SANITÁRIAS E VESTIÁRIOS PARA OS MANIPULADORES:  |
| 1.10.1 | Quando localizados isolados da área de produção, acesso realizado por passagens cobertas e calçadas.  |  |  |  |
| 1.10.2 | Independentes para cada sexo (conforme legislação específica), identificados e de uso exclusivo para manipuladores de alimentos.  |  |  |  |
| 1.10.3 | Instalações sanitárias com vasos sanitários; mictórios e lavatórios íntegros e em proporção adequada ao número de empregados (conforme legislação específica).  |  |  |  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM** | **NÃO** | **NA(\*)** |
| 1.10.4 | Instalações sanitárias servidas de água corrente, dotadas preferencialmente de torneira com acionamento automático e conectadas à rede de esgoto/fossa séptica. |  |  |  |
| 1.10.5 | Ausência de comunicação direta (incluindo sistema de exaustão) com a área de trabalho e de refeições.  |  |  |  |
| 1.10.6 | Portas com fechamento automático (mola, sistema eletrônico ou outro). |  |  |  |
| 1.10.7 | Pisos e paredes adequadas e apresentando satisfatório estado de conservação. |  |  |  |
| 1.10.8 | Iluminação e ventilação adequadas. |  |  |  |
| 1.10.9 | Instalações sanitárias dotadas de produtos destinados à higiene pessoal: papel higiênico, sabonete líquido inodoro anti-séptico ou sabonete líquido inodoro e anti-séptico, toalhas de papel não reciclado para as mãos ou outro sistema higiênico e seguro para secagem. |  |  |  |
| 1.10.10 | Presença de lixeiras com tampas e com acionamento não manual.  |  |  |  |
| 1.10.11 | Coleta frequente do lixo.  |  |  |  |
| 1.10.12 | Presença de avisos com os procedimentos para lavagem das mãos.  |  |  |  |
| 1.10.13 | Vestiários com área compatível e armários individuais para todos os manipuladores.  |  |  |  |
| 1.10.14 | Duchas ou chuveiros em número suficiente (conforme legislação específica), com água fria ou com água quente e fria. |  |  |  |
| 1.10.15 | Apresentam-se organizados e em adequado estado de conservação. |  |  |  |
| 1.11 INSTALAÇÕES SANITÁRIAS PARA VISITANTES E OUTROS:  |
| 1.11.1 | Instaladas totalmente independentes da área de produção e higienizados.  |  |  |  |
| 1.12 LAVATÓRIOS NA ÁREA DE PRODUÇÃO:  |
| 1.12.1 | Existência de lavatórios na área de manipulação com água corrente, dotados preferencialmente de torneira com acionamento automático, em posições adequadas em relação ao fluxo de produção e serviço, e em número suficiente de modo a atender toda a área de produção  |  |  |  |
| 1.12.2 | Lavatórios em condições de higiene, dotados de sabonete líquido inodoro antisséptico, toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro de secagem e coletor de papel acionados sem contato manual. |  |  |  |
| 1.13 ILUMINAÇÃO E INSTALAÇÃO ELÉTRICA:  |
| 1.13.1 | Natural ou artificial adequada à atividade desenvolvida, sem ofuscamento, reflexos fortes, sombras e contrastes excessivos.  |  |  |  |
| 1.13.2 | Luminárias com proteção adequada contra quebras e em adequado estado de conservação.  |  |  |  |
| 1.13.3 | Instalações elétricas embutidas ou quando exteriores revestidas por tubulações isolantes e presas a paredes e tetos. |  |  |  |
| 1.14 VENTILAÇÃO E CLIMATIZAÇÃO: |
| 1.14.1 | Ventilação e circulação de ar capazes de garantir o conforto térmico e o ambiente livre de fungos, gases, fumaça, pós, partículas em suspensão e condensação de vapores sem causar danos à produção.  |  |  |  |
| 1.14.2 | Ventilação artificial por meio de equipamento(s) higienizado(s) e com manutenção adequada ao tipo de equipamento.  |  |  |  |
| 1.14.3 | Ambientes climatizados artificialmente com filtros adequados.  |  |  |  |
| 1.14.4 | Existência de registro periódico dos procedimentos de limpeza e manutenção dos componentes do sistema de climatização (conforme legislação específica) afixado em local visível.  |  |  |  |
| 1.14.5 | Sistema de exaustão e/ou insuflamento (troca de ar) capaz de prevenir contaminação  |  |  |  |
| 1.14.6 | Sistema de exaustão e ou insuflamento dotados de filtros adequados.  |  |  |  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM** | **NÃO** | **NA(\*)** |
| 1.14.7 | Captação e direção da corrente de ar não seguem a direção da área contaminada para área limpa. |  |  |  |
| 1.15 HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES:  |
| 1.15.1 | Existência de um responsável pela operação de higienização comprovadamente capacitado.  |  |  |  |
| 1.15.2 | Frequência de higienização das instalações adequada.  |  |  |  |
| 1.15.3 | Existência de registro da higienização.  |  |  |  |
| 1.15.4 | Produtos de higienização regularizados pelo Ministério da Saúde.  |  |  |  |
| 1.15.5 | Disponibilidade dos produtos de higienização necessários à realização da operação.  |  |  |  |
| 1.15.6 | A diluição dos produtos de higienização, tempo de contato e modo de uso/aplicação obedecem às instruções recomendadas pelo fabricante.  |  |  |  |
| 1.15.7 | Produtos de higienização identificados e guardados em local adequado.  |  |  |  |
| 1.15.8 | Disponibilidade e adequação dos utensílios (escovas, esponjas etc.) necessários à realização da operação. Em bom estado de conservação.  |  |  |  |
| 1.15.9 | Higienização adequada. |  |  |  |
| 1.16 CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS:  |
| 1.16.1 | Ausência de vetores e pragas urbanas ou qualquer evidência de sua presença como fezes, ninhos e outros.  |  |  |  |
| 1.16.2 | Adoção de medidas preventivas e corretivas com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação de vetores e pragas urbanas.  |  |  |  |
| 1.16.3 | Em caso de adoção de controle químico, existência de comprovante de execução do serviço expedido por empresa especializada.  |  |  |  |
| 1.17 ABASTECIMENTO DE ÁGUA: |
| 1.17.1 | Sistema de abastecimento ligado à rede pública.  |  |  |  |
| 1.17.2 | Sistema de captação própria, protegido, revestido e distante de fonte contaminação |  |  |  |
| 1.17.3 | Reservatório de água acessível com instalação hidráulica com volume, pressão e temperatura adequados, dotado de tampas, em satisfatória condição de uso, livre de vazamentos, infiltrações e descascamentos. |  |  |  |
| 1.17.4 | Existência de responsável comprovadamente capacitado para a higienização do reservatório da água.  |  |  |  |
| 1.17.5 | Apropriada frequência de higienização do reservatório de água. |  |  |  |
| 1.17.6 | Existência de registro da higienização do reservatório de água ou comprovante de execução de serviço em caso de terceirização.  |  |  |  |
| 1.17.7 | Encanamento em estado satisfatório e ausência de infiltrações e interconexões, evitando conexão cruzada entre água potável e não potável.  |  |  |  |
| 1.17.8 | Existência de planilha de registro da troca periódica do elemento filtrante.  |  |  |  |
| 1.17.9 | Potabilidade da água atestada por meio de laudos laboratoriais, com adequada periodicidade, assinados por técnico responsável pela análise ou expedidos por empresa terceirizada.  |  |  |  |
| 1.17.10 | Disponibilidade de reagentes e equipamentos necessários à análise da potabilidade de água realizadas no estabelecimento.  |  |  |  |
| 1.17.11 | Controle de potabilidade realizado por técnico comprovadamente capacitado.  |  |  |  |
| 1.17.12 | Gelo produzido com água potável, fabricado, manipulado e estocado sob condições sanitárias satisfatórias, quando destinado a entrar em contato com alimento ou superfície que entre em contato com alimento.  |  |  |  |
| 1.17.13 | Vapor gerado a partir de água potável quando utilizado em contato com o alimento ou superfície que entre em contato com o alimento. |  |  |  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM** | **NÃO** | **NA(\*)** |
| 1.18 MANEJO DOS RESÍDUOS:  |
| 1.18.1 | Recipientes para coleta de resíduos no interior do estabelecimento de fácil higienização e transporte, devidamente identificados e higienizados constantemente; uso de sacos de lixo apropriados. Quando necessário, recipientes tampados com acionamento não manual.  |  |  |  |
| 1.18.2 | Retirada frequente dos resíduos da área de processamento, evitando focos de contaminação.  |  |  |  |
| 1.18.3 | Existência de área adequada para estocagem dos resíduos.  |  |  |  |
| 1.19 ESGOTAMENTO SANITÁRIO:  |
| 1.19.1 | Fossas, esgoto conectado à rede pública, caixas de gordura em adequado estado de conservação e funcionamento.  |  |  |  |
| 1.20 LEIAUTE:  |
| 1.20.1 | Leiaute adequado ao processo produtivo: número, capacidade e distribuição das dependências de acordo com o ramo de atividade, volume de produção e expedição.  |  |  |  |
| 1.20.2 | Áreas para recepção e depósito de matéria-prima, ingredientes e embalagens distintas das áreas de produção, armazenamento e expedição de produto final.  |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES |
|  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM**  | **NÃO** | **NA(\*)** |
| 2. EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS  |
| 2.1 EQUIPAMENTOS:  |
| 2.1.1 | Equipamentos da linha de produção com desenho e número adequado ao ramo.  |  |  |  |
| 2.1.2 | Dispostos de forma a permitir fácil acesso e higienização adequada.  |  |  |  |
| 2.1.3 | Superfícies em contato com alimentos lisas, íntegras, impermeáveis, resistentes à corrosão, de fácil higienização e de material não contaminante. |  |  |  |
| 2.1.4 | Em adequado estado de conservação e funcionamento.  |  |  |  |
| 2.1.5 | Equipamentos de conservação dos alimentos (refrigeradores, congeladores, câmaras frigoríficas e outros), bem como os destinados ao processamento térmico, com medidor de temperatura localizado em local apropriado e em adequado funcionamento.  |  |  |  |
| 2.1.6 | Existem planilhas de registro da temperatura conservadas durante período adequado |  |  |  |
| 2.1.7 | Existência de registros que comprovem que os equipamentos e maquinários passam por manutenção preventiva.  |  |  |  |
| 2.1.8 | Existência de registros que comprovem a calibração dos instrumentos e equipamentos de medição ou comprovante da execução do serviço quando a calibração for realizada por empresas terceirizadas. |  |  |  |
| 2.2 MÓVEIS: (mesas, bancadas, vitrines, estantes)  |
| 2.2.1 | Em número suficiente, de material apropriado, resistentes, impermeáveis; em adequado estado de conservação, com superfícies íntegras.  |  |  |  |
| 2.2.2 | Com desenho que permita uma fácil higienização (lisos, sem rugosidades e frestas). |  |  |  |
| 2.3 UTENSÍLIOS:  |
| 2.3.1 | Material não contaminante, resistentes à corrosão, de tamanho e forma que permitam fácil higienização: em adequado estado de conservação e em número suficiente e apropriado ao tipo de operação utilizada.  |  |  |  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM** | **NÃO** | **NA(\*)** |
| 2.3.2 | Armazenados em local apropriado, de forma organizada e protegidos contra a contaminação |  |  |  |
| 2.4 HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MAQUINÁRIOS, E UTENSÍLIOS:  |
| 2.4.1 | Existência de um responsável pela operação de higienização comprovadamente capacitado.  |  |  |  |
| 2.4.2 | Frequência de higienização adequada.  |  |  |  |
| 2.4.3 | Existência de registro da higienização.  |  |  |  |
| 2.4.4 | Produtos de higienização regularizados pelo Ministério da Saúde.  |  |  |  |
| 2.4.5 | Disponibilidade dos produtos de higienização necessários à realização da operação.  |  |  |  |
| 2.4.6 | Diluição dos produtos de higienização, tempo de contato e modo de uso/aplicação obedecem às instruções recomendadas pelo fabricante.  |  |  |  |
| 2.4.7 | Produtos de higienização identificados e guardados em local adequado.  |  |  |  |
| 2.4.8 | Disponibilidade e adequação dos utensílios necessários à realização da operação. Em bom estado de conservação.  |  |  |  |
| 2.4.9 | Adequada higienização.  |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES |
|  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM**  | **NÃO** | **NA(\*)** |
| 3. MANIPULADORES |
| 3.1 VESTUÁRIO: |
| 3.1.1 | Utilização de uniforme de trabalho de cor clara, adequado à atividade e exclusivo para área de produção.  |  |  |  |
| 3.1.2 | Limpos e em adequado estado de conservação. |  |  |  |
| 3.1.3 | Asseio pessoal: boa apresentação, asseio corporal, mãos limpas, unhas curtas, sem esmalte, sem adornos (anéis, pulseiras, brincos, etc.); manipuladores barbeados, com os cabelos protegidos. |  |  |  |
| 3.2 HÁBITOS HIGIÊNICOS:  |
| 3.2.1 | Lavagem cuidadosa das mãos antes da manipulação de alimentos, principalmente após qualquer interrupção e depois do uso de sanitários. |  |  |  |
| 3.2.2 | Manipuladores não espirram sobre os alimentos, não cospem, não tossem, não fumam, não manipulam dinheiro ou não praticam outros atos que possam contaminar o alimento. |  |  |  |
| 3.2.3 | Cartazes de orientação aos manipuladores sobre a correta lavagem das mãos e demais hábitos de higiene, afixados em locais apropriados. |  |  |  |
| 3.3 ESTADO DE SAÚDE:  |
| 3.3.1 | Ausência de afecções cutâneas, feridas e supurações; ausência de sintomas e infecções respiratórias, gastrointestinais e oculares. |  |  |  |
| 3.4 PROGRAMA DE CONTROLE DE SAÚDE: |
| 3.4.1 | Existência de supervisão periódica do estado de saúde dos manipuladores. |  |  |  |
| 3.4.2 | Existência de registro dos exames realizados. |  |  |  |
| 3.5 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: |
| 3.5.1 | Utilização de Equipamento de Proteção Individual. |  |  |  |
| 3.6 PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DOS MANIPULADORES E SUPERVISÃO:  |
| 3.6.1 | Existência de programa de capacitação adequado e contínuo relacionado à higiene pessoal e à manipulação dos alimentos. |  |  |  |
| 3.6.2 | Existência de registros dessas capacitações. |  |  |  |
| 3.6.3 | Existência de supervisão da higiene pessoal e manipulação dos alimentos. |  |  |  |
| 3.6.4 | Existência de supervisor comprovadamente capacitado. |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES |
|  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM**  | **NÃO** | **NA(\*)** |
| 4. PRODUÇÃO E TRANSPORTE DO ALIMENTO  |
| 4.1 MATÉRIA-PRIMA, INGREDIENTES E EMBALAGENS: |
| 4.1.1 | Operações de recepção da matéria-prima, ingredientes e embalagens são realizadas em local protegido e isolado da área de processamento.  |  |  |  |
| 4.1.2 | Matérias-primas, ingredientes e embalagens inspecionados na recepção.  |  |  |  |
| 4.1.3 | Existência de planilhas de controle na recepção (temperatura e características sensoriais, condições de transporte e outros).  |  |  |  |
| 4.1.4 | Matérias-primas e ingredientes aguardando liberação e aqueles aprovados estão devidamente identificados. |  |  |  |
| 4.1.5 | Matérias-primas, ingredientes e embalagens reprovados no controle efetuado na recepção são devolvidos imediatamente ou identificados e armazenados em local separado.  |  |  |  |
| 4.1.6 | Rótulos da matéria-prima e ingredientes atendem à legislação.  |  |  |  |
| 4.1.7 | Critérios estabelecidos para a seleção das matérias-primas são baseados na segurança do alimento.  |  |  |  |
| 4.1.8 | Armazenamento em local adequado e organizado; sobre estrados distantes do piso, ou sobre paletes, bem conservados e limpos, ou sobre outro sistema aprovado, afastados das paredes e distantes do teto de forma que permita apropriada higienização, iluminação e circulação de ar.  |  |  |  |
| 4.1.9 | Uso das matérias-primas, ingredientes e embalagens respeita a ordem de entrada dos mesmos, sendo observado o prazo de validade.  |  |  |  |
| 4.1.10 | Acondicionamento adequado das embalagens a serem utilizadas.  |  |  |  |
| 4.1.11 | Rede de frio adequada ao volume e aos diferentes tipos de matérias-primas e ingredientes. |  |  |  |
| 4.2 FLUXO DE PRODUÇÃO:  |
| 4.2.1 | Locais para pré-preparo ("área suja") isolados da área de preparo por barreira física ou técnica.  |  |  |  |
| 4.2.2 | Controle da circulação e acesso do pessoal. |  |  |  |
| 4.2.3 | Conservação adequada de materiais destinados ao reprocessamento. |  |  |  |
| 4.2.4 | Ordenado, linear e sem cruzamento. |  |  |  |
| 4.3 ROTULAGEM E ARMAZENAMENTO DO PRODUTO FINAL:  |
| 4.3.1 | Dizeres de rotulagem com identificação visível e de acordo com a legislação vigente.  |  |  |  |
| 4.3.2 | Produto final acondicionado em embalagens adequadas e íntegras.  |  |  |  |
| 4.3.3 | Alimentos armazenados separados por tipo ou grupo, sobre estrados distantes do piso, ou sobre paletes, bem conservados e limpos ou sobre outro sistema aprovado, afastados das paredes e distantes do teto de forma a permitir apropriada higienização, iluminação e circulação de ar.  |  |  |  |
| 4.3.4 | Ausência de material estranho, estragado ou tóxico.  |  |  |  |
| 4.3.5 | Armazenamento em local limpo e conservado  |  |  |  |
| 4.3.6 | Controle adequado e existência de planilha de registro de temperatura, para ambientes com controle térmico.  |  |  |  |
| 4.3.7 | Rede de frio adequada ao volume e aos diferentes tipos de alimentos.  |  |  |  |
| 4.3.8 | Produtos avariados, com prazo de validade vencido, devolvidos ou recolhidos do mercado devidamente identificados e armazenados em local separado e de forma organizada.  |  |  |  |
| 4.3.9 | Produtos finais aguardando resultado analítico ou em quarentena e aqueles aprovados devidamente identificados. |  |  |  |
| 4.4 CONTROLE DE QUALIDADE DO PRODUTO FINAL:  |
| 4.4.1 | Existência de controle de qualidade do produto final.  |  |  |  |
| 4.4.2 | Existência de programa de amostragem para análise laboratorial do produto final.  |  |  |  |
| 4.4.3 | Existência de laudo laboratorial atestando o controle de qualidade do produto final, assinado pelo técnico da empresa responsável pela análise ou expedido por empresa terceirizada.  |  |  |  |
| 4.4.4 | Existência de equipamentos e materiais necessários para análise do produto final realizadas no estabelecimento. |  |  |  |
| **B - AVALIAÇÃO**  | **SIM**  | **NÃO** | **NA(\*)** |
| 4.5 | TRANSPORTE DO PRODUTO FINAL: |
| 4.5.1 | Produto transportado na temperatura especificada no rótulo. |  |  |  |
| 4.5.2 | Veículo limpo, com cobertura para proteção de carga. Ausência de vetores e pragas urbanas ou qualquer evidência de sua presença como fezes, ninhos e outros. |  |  |  |
| 4.5.3 | Transporte mantém a integridade do produto. |  |  |  |
| 4.5.4 | Veículo não transporta outras cargas que comprometam a segurança do produto. |  |  |  |
| 4.5.5 | Presença de equipamento para controle de temperatura quando se transporta alimentos que necessitam de condições especiais de conservação. |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES |
|  |
| **B - AVALIAÇÃO (SIM / NÃO)** | **SIM** | **NÃO** |
| 5. DOCUMENTAÇÃO  |
| 5.1 PROGRAMAS DE AUTOCONTROLE (PAC) |
| **5.2 Água de abastecimento:** |
| 5.2.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.2.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.3 Controle integrado de pragas:**  |
| 5.3.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.3.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.4 Higiene industrial e operacional:**  |
| 5.4.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.4.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.5 Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários:**  |
| 5.5.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.5.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.6 Controle de temperaturas:**  |
| 5.6.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.6.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.7 Análises laboratoriais:**  |
| 5.7.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.7.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.8 Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração):** |
| 5.8.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.8.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.9 Procedimentos sanitários operacionais:** |
| 5.9.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.9.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.10 Controle de matéria-prima (inclusive aquelas destinadas a aproveitamento condicional), ingredientes e material de embalagem - IN 49/2006:** |
| 5.10.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.10.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.11 Programa de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle – APPCC:** |
| 5.11.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.11.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.12 Controle de formulação de produtos e combate à fraude (inclusive in natura conforme plano de inspeção):** |
| 5.12.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.12.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.13 Rastreabilidade e recolhimento:** |
| 5.13.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.13.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| **5.14 Respaldo para certificação oficial:** |
| 5.14.1 | Existência de PAC estabelecido para este item.  |  |  |
| 5.14.2 | O PAC descrito está sendo cumprido. |  |  |
| OBSERVAÇÕES |
|  |
| C - CONSIDERAÇÕES FINAIS |
|  |

|  |
| --- |
| **D - CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| Compete ao Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem animal, em articulação com o Serviço de Inspeção do consórcio, a construção do panorama sanitário dos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos, mediante sistematização dos dados obtidos nesse item. O panorama sanitário será utilizado como critério para definição e priorização das estratégias institucionais de intervenção, sendo apresentado o Plano de Ação que contém o cronograma de ações corretivas aqui solicitado, referente ao Relatório de Correção das Não Conformidades (RNC) apresentadas.  |
| NÚMERO TOTAL DE ITENS: 173

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIM** | **NÃO** | **NA** | **TOTAL** |
|  |  |  |  |

 | ( ) GRUPO 1 - 76 A 100% de atendimento dos itens ( ) GRUPO 2 - 51 A 75% de atendimento dos itens ( ) GRUPO 3 - 0 A 50% de atendimento dos itens |

|  |
| --- |
| LOCAL: DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ |

Declaro estar ciente que possuo o prazo de 15 dias para apresentar Plano de Ação.

Recebi 2ª via em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **E- RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Carimbo e assinatura do responsável SIM/POA | **F - RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do responsável estabelecimento |

**Lista de verificação para emissão de Certificado de Registro no Serviço de Inspeção de Produtos de Origem Animal (SIM/POA)**

Avaliações: Utiliza-se os critérios de CONFORME (C), NÃO CONFORME (NC), NÃO SE APLICA (NA)

Aceitável no mínimo 70% dos itens ATENDIDOS

**Estabelecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Proprietário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Responsável pela Inspeção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Localização**  | **C** | **NC** | **NA** |
| 1 | A área externa da fábrica livre do acúmulo de materiais desativados ou sucatas  |  |  |  |
| 2 | Os arredores com gramados, asfaltados, recobertos com brita ou qualquer outro material protetor.  |  |  |  |
| 3 | O local afastado de pocilgas, granjas, currais ou outras fontes de poluição ou contaminação ambiental.  |  |  |  |
| 4 | Pátios pavimentados para evitar a formação de poeira ou barro |  |  |  |
|  | **Situações e Condições Estruturais** | **C** | **NC** | **NA** |
| 5 | Isolamento da agroindústria com telas, alambrados ou similares |  |  |  |
| 6 | Pé direito com altura mínima recomendada de 3,00 metros |  |  |  |
| 7 | Forro de fácil lavagem e higienização, resistente a umidade e vapores e construído de modo a evitar sujidade. |  |  |  |
| 8 | Piso de superfície antiderrapante, impermeável, compacta, resistente a corrosão e abrasão, de fácil higienização.  |  |  |  |
| 9 | Pisos com inclinação suficiente (2%) em direção aos ralos e canaletas e as canaletas com fundo côncavo |  |  |  |
| 10 | Paredes revestidas por material impermeável, liso de fácil higienização |  |  |  |
| 11 | Paredes e forro preferencialmente de cor clara, tinta lavável e não descamável. |  |  |  |
| 12 | Os ângulos entre as paredes e piso arredondados |  |  |  |
| 13 | Portas metálicas, sendo as externas dotadas de telas milimétricas |  |  |  |
| 14 | Portas com sistema de fechamento automático |  |  |  |
| 15 | Portas providas com pedilúvio ou tapete desinfetante |  |  |  |
| 16 | Janelas e demais aberturas dotadas de telas milimétricas  |  |  |  |
| 17 | Janelas metálicas |  |  |  |
| 18 | Janelas com parapeitos chanfrados para não acumular água e sujidades |  |  |  |
| 19 | Instalações com tamanho suficiente e fluxo adequado para que não haja contaminação cruzada. |  |  |  |
| 20 | Depósitos de alimentos dotados de estrados ou prateleiras em número suficiente para suporte dos gêneros armazenados, com piso e paredes impermeabilizados. |  |  |  |
| 21 | Sanitários para funcionários independentes por sexo, bem conservados. Em número suficiente conforme a quantidade de funcionários |  |  |  |
| 22 | Sanitários com lavatórios dotados de sabão líquido, inodoro e toalhas descartáveis para higienização das mãos. |  |  |  |
| 23 | Sanitários com portas com fechamento automático e sem comunicação direta com a área de produção.  |  |  |  |
| 24 | Vasos sanitários com tampo e papel higiênico e cestos a ele destinados com tampas e acionamento a pedal.  |  |  |  |
| 25 | Existência de lavatórios exclusivos para lavagem de mãos nas áreas de produção.  |  |  |  |
| 26 | Sala de defumação com entrada isolada do interior da agroindústria, com alimentação externa dos defumadores e com depósito de lenha localizado na parte externa |  |  |  |
|  | **Ventilação e Iluminação** | **C** | **NC** | **NA** |
| 27 | Ventilação suficiente, sem ocasionar desconforto térmico, acúmulo de gases, fumaça ou condensação de vapores. |  |  |  |
| 28 | Sistema de exaustão mecânica em bom estado de conservação e higiene e com funcionamento adequado. |  |  |  |
| 29 | Iluminação natural ou artificial adequada á atividade desenvolvida e uso de luminárias protegidas e bem conservadas. |  |  |  |
|  | **Abastecimento de água potável** | **C** | **NC** | **NA** |
| 30 | Água de abastecimento oriundo da rede pública ou de sistema com potabilidade atestada; encanamento em estado satisfatório, sem infiltrações ou interconexões. |  |  |  |
| 31 | Reservatórios de água bem posicionados, dotados de tampa, sem vazamentos ou infiltrações. |  |  |  |
|  | **Equipamentos e Utensílios** | **C** | **NC** | **NA** |
| 32 | Equipamento em número suficiente, de modo adequado, em bom estado de conservação e limpeza. |  |  |  |
| 33 | Bancadas, mesas e demais superfícies de manipulação impermeabilizadas, em material inoxidável. |  |  |  |
| 34 | Equipamentos de refrigeração em número suficiente, bem conservados e higienizados, conferindo temperatura adequada. |  |  |  |
| 35 | Utensílios de material apropriado, que permita fácil limpeza, em bom estado de conservação, sendo armazenados em local protegido de contaminação. |  |  |  |
| 36 | Existência de água quente corrente. |  |  |  |
|  | **Limpeza e desinfecção** | **C** | **NC** | **NA** |
| 37 | Procedimento de limpeza e desinfecção que garantam a higiene do ambiente, equipamentos e utensílios. |  |  |  |
| 38 | Armazenagem de produtos de limpeza em local adequado e isolado dos gêneros alimentícios. |  |  |  |
| 39 | Existência de produtos de limpeza e desinfecção aprovados pelo órgão competente. |  |  |  |
| 40 | Agroindústria, equipamentos e utensílios corretamente higienização no final do dia de produção |  |  |  |
| 41 | Pedilúvio para higienização de botas |  |  |  |
| 42 | Controle de roedores e insetos. |  |  |  |
|  | **Matérias-primas**  | **C** | **NC** | **NA** |
| 43 | Matérias-primas de procedência conhecida, com embalagem e rotulagem adequadas. |  |  |  |
| 44 | Alimentos com características físicas e sensoriais próprias, sem apresentar alterações. |  |  |  |
| 45 | Produtos mantidos sob temperatura apropriada, de acordo com as características particulares de conservação  |  |  |  |
| 46 | Armazenagem dos produtos em locais próprios, livres de umidade e calor excessivo, com adequada separação por espécie, sendo os produtos secos estocados afastados do piso e das paredes. |  |  |  |
| 47 | Controle da validade dos produtos |  |  |  |
|  | **Produto finalizado** | **C** | **NC** | **NA** |
| 48 | Embalagem adequada |  |  |  |
| 49 | Identificação dos produtos com rótulo contendo todas as especificações obrigatórias |  |  |  |
| 50 | Armazenamento dos produtos prontos em local e temperaturas adequadas |  |  |  |
|  | **Manipulação dos alimentos** | **C** | **NC** | **NA** |
| 51 | Operação realizada de forma higiênica. |  |  |  |
| 52 | Proteção dos alimentos contra ação de insetos, poeira e do contato direto do consumidor. |  |  |  |
| 53 | Ausência de materiais estranhos ou em desuso na área de manipulação ou depósito de alimentos. |  |  |  |
|  | **Manipuladores de Alimentos** | **C** | **NC** | **NA** |
| 54 | Corretamente uniformizados e asseio pessoal |  |  |  |
| 55 | Participação em Curso de Noções Básicas de Higiene para manipuladores de alimentos. |  |  |  |
| 56 | Mãos sem adornos, lavadas e higienizadas corretamente, unhas curtas sem esmaltes e limpas |  |  |  |
| 57 | Uniformes Limpos e adequados ( roupas claras, máscara, gorro e luvas), calçados fechados, resistentes e limpos. |  |  |  |
|  | **Fluxo de Produção** | **C** | **NC** | **NA** |
| 58 | Locais para pré-preparo (área suja) isolados da área de manipulação (área limpa) por barreira física. |  |  |  |
| 59 | Controle de circulação e acesso de pessoal nas áreas de produção. |  |  |  |
| 60 | Fluxo ordenado sem cruzamento entre processos de pré-preparo, manipulação e distribuição. |  |  |  |
| 61 | Risco de contaminação cruzada. |  |  |  |
|  | **Destino de Resíduos** | **C** | **NC** | **NA** |
| 62 | Lixo acondicionado em coletores dotados de tampa, dentro de sacos plásticos apropriados |  |  |  |
| 63 | Fossas, rede pública de esgotos, caixas de gordura em bom estado de conservação e funcionamento. |  |  |  |
|  | **Local e Segurança do Trabalho** | **C** | **NC** | **NA** |
| 64 | Presença de Pessoas estranhas. |  |  |  |
| 65 | Conduta adequada na manipulação de utensílios cortantes. |  |  |  |
| 66 | Utilização de calçados antiderrapantes. |  |  |  |
| 67 | Má postura ao levantar peso. |  |  |  |
| 68 | Organização para o desempenho do trabalho |  |  |  |
|  | **Documentação** | **C** | **NC** | **NA** |
| 69 | Responsável técnico homologado pelo CRMV-PR |  |  |  |
| 70 | Licença sanitária atualizada |  |  |  |
| 71 | Alvará de Funcionamento atualizado |  |  |  |
| 72 | Manual de Boas Práticas de Manipulação |  |  |  |
|  | **Anotações gerais:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOCAL:  |  |  | DATA: |  |  |
| RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃONome e assinatura do responsável |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO Nome e assinatura do responsável  |  |  |  |

**CERTIFICADO DE REGISTRO SIM/POA**

**Nº 001**



O **Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal – SIM/POA**, registra o estabelecimento **XXXXXX & CIA LTDA**, instalado na Rua XXXX s/n, Bairro XXX, CEP 80000-000, Município de XXXX-PR, inscrito no CNPJ n° **00.000.000/0001-00**, classificado como **XXXXX(SEGUIR CLASSIFICAÇÃO)XXXX**. A empresa fica autorizada a utilizar o número de registro no SIM/POA n° 00X, enquanto atendidas as normas legais e satisfeitos os requisitos técnicos, para:

**DESCREVER ATIVIDADE**

O estabelecimento fica registrado sob a responsabilidade técnica do Médico Veterinário **XXXXXXXXXX**, inscrito no CRMV-PR n° XXXX.

 Substituir fundo e logos CID CENTRO com brasão ou logo do município

MUNICÍPIO, xx DE xxxxxxxx DE 202x.

|  |
| --- |
| **FULANO DE TAL** |

**Médico Veterinário/Autoridade Sanitária**

**Fiscal do SIM/POA**

|  |
| --- |
| **CERTIFICADO DE REGISTRO nº 00X** |

|  |
| --- |
| O SIM/POA do município de xxxxx-PR, conforme protocolo nº \_\_\_\_\_\_\_\_**(ou se for o caso, NÃO INFORMADO)** concede REGISTRO DO ESTABELECIMENTO para a empresa: |
|  |
| **Razão Social** |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
|  |
| **Nome Fantasia** |
| XXXXXXXXXXXXXXX |
|  |
| **CNPJ/CPF** |
| 00.000.000/0001-00 |
|  |
| **Localização** |
| Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | **Área utilizada**: 00,00m² ou ha |
|  |
| **Atividades** |
| Informar TODAS conforme descrição do cartão CNPJ |
| 1012-1/03 - Frigorífico - abate de suínos. |
|  |
|  |
| **Produtos registrados** |
|  |
|  |
|  |
| **Horário de funcionamento** |
| Comercial |
| Segunda à sábado das 08h às 12h, 13h às 18h. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data de emissão** | **Inscrição Municipal** |
| 28/04/2017 | xxxx |

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES** |
| 1- O PRESENTE REGISTRO FICA SUJEITO A AUDITORIA ANUAL. |
| 2- SERÁ EXIGIDA A RENOVAÇÃO DO REGISTRO SEMPRE QUE OCORREREM MUDANÇAS DE CLASSIFICAÇÃO, DE CARACTERÍSTICAS DO ESTABELECIMENTO OU TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE. |
| 3- EM CASOS DE AMPLIAÇÕES E REFORMAS DA ESTRUTURA É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DA PLANTA ANTES DO INÍCIO DAS ATIVIDADES, SOB PENALIDADES CABÍVEIS DE SUSPENSÃO E CASSAÇÃO DO REGISTRO. |
| 4- EM CASO DE ALTERAÇÕES, TAIS COMO: RAZÃO SOCIAL, RESPONSABILIDADE TÉCNICA, MUDANÇA DE ATIVIDADES, SUSPENSÃO E ENCERRAMENTO DE ATIVIDADES, ENTRE OUTRAS, O RESPONSÁVEL LEGAL FICA OBRIGADO A COMUNICAR O SERVIÇO DE INSPEÇÃO IMEDIATAMENTE. |
| 5- DIANTE DO NÃO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS IMPOSTAS, O ESTABELECIMENTO FICA SUJEITO A APLICAÇÃO DAS PENALIDADES CABÍVEIS, CONFORME O CASO. |