**it** **n°08: PROCEDIMENTO PARA SUPERVISÃO**

**OBJETIVO**: Estabelecer as normas para realizar a supervisão do Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal (SIM/POA).

O Serviço de Inspeção do consórcio (SIPOA CID CENTRO) realizará a supervisão dos SIM/POA e estabelecimentos que realizam a comercialização intraconsorcial ou daqueles que sejam proponentes e/ou aderidos ao SISBI.

A supervisão poderá ser realizada por um técnico ou grupo de técnicos que sejam nomeados como fiscais, portariados e cedidos ao consórcio CID CENTRO.

As supervisões no SIM/POA e nos estabelecimentos terão periodicidade mínima semestral. Caso sejam observados riscos e falhas que comprometam o andamento das atividades de inspeção do consórcio a frequência será revista.

Os técnicos serão responsáveis por documentar as instruções de regulamentação e, terão um prazo de 15 dias para apresentar PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS que contemple o prazo para as adequações e ações corretivas que se façam necessárias.

O PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS das irregularidades constatadas apontadas e descritas no relatório será avaliado pela **equipe responsável da supervisão** que emitirá parecer. Sendo este remetido à coordenação do SIPOA para acompanhamento.

Caso não haja comprometimento do SIM/POA em solucionar as irregularidades apontadas nas supervisões, este poderá ser penalizado com desligamento das atividades de inspeção realizadas pelo SIPOA CID CENTRO.

Cabe ao SIPOA CID CENTRO organizar um cronograma que faça a nomeação dos técnicos responsáveis pela supervisão nos municípios/estabelecimentos, de acordo com as portarias de cessão dos fiscais:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ano** | **2024** | **2025** |
| Atividades mês | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 |
| 1. **Supervisão (S)\***
 |
| Mel da Serra  | Osni Santo Pelegrinelli |  |  |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |
| Mais Fish | Ana Paula MiyagiAna Flavia W. Valentim |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |  |
| Frigo Grando | Osni Santo Pelegrinelli |  |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |
| Frigorífico Bassaneze | Ana Flavia W. ValentimEmanuella Ap. PierozanAlexandre Sgobero |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |  |
| Embutidos do Joel | Emanuella Ap. PierozanDécio Machado |  |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |
| Central de Embutidos e Defumados | Neuziele Souza da SilvaMaricleia Lavado |  |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |
| COAMAR | Décio MachadoFlávia Bárbara Ribeiro |  |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |
| Frigo Vale | Ana Flavia W. ValentimAna Paula MiyagiRita de Cassia Andrade |  |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |
| Imperium Fish | Maricleia LavadoNeuziele Souza da SilvaAna Flavia W. Valentim |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |  |
| Embutidos Marconato | Emanuella Ap. PierozanLanes GraebinDécio Machado |  |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |
| Embutidos Frimon |  | S |  |  |  |  |  |  | S |  |  |  |  |
| Flora Apis | Neuziele Souza da SilvaMaricleia Lavado |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |  |  |
| Granja Sabor do Campo  | Flávia Bárbara RibeiroAna Aline Kolcheski |  | S |  |  |  |  |  | S |  |  |  |  |
| Frios Grande Rios  | Ana Paula MiyagiLuiz Manoel Marcos Marinho |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |  |
| Frango Sabor Caipira | Maricleia LavadoNeuziele Souza da SilvaAna Flavia W. ValentimAna Paula Miyagi |  |  |  |  | S |  |  |  |  |  | S |  |

Relatório a ser utilizado pela equipe de supervisão para **avaliação do Serviço de Inspeção Municipal.**

**RELATÓRIO DE SUPERVISÃO DO SIPOA CID CENTRO-PR DE VERIFICAÇÃO DO SIM/POA.**

Realizado pelo Serviço de Inspeção do consórcio CID CENTRO no Serviço de Inspeção Municipal (SIM/POA) do município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. As não conformidades apontadas neste relatório exigem do SIM/POA a apresentação de plano de ação, em até 15 dias após a vistoria, definindo ações e prazos para execução. Caso o prazo estabelecido não seja cumprido, poderá ocorrer a suspensão da comercialização do Serviço de Inspeção Municipal no consórcio.

**NOME DO RESPONSÁVEL SIM/POA:**

**DATA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Verificação** | **Conforme (C)** | **Não Conforme (NC)** | **Não Aplicável (NA)** |
| 01 - Gestão de Documentos |  |  |  |
| 02 - Avaliação, Aprovação ou Alteração de Projetos |  |  |  |
| 03 - Registro de Produtos e Controle de Rótulos |  |  |  |
| 04 - Rastreabilidade |  |  |  |
| 05 - Análises Física-Química e Microbiológica de Alimentos e Água |  |  |  |
| 06 - Combate a Fraudes de POA |  |  |  |
| 07 - Verificação dos Programas de Autocontrole |  |  |  |
| 08 - Autos de Infração |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Item** | **Não Conformidade** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Assinatura e carimbo do responsável pela verificação:**

**Assinatura e Carimbo do responsável pelo SIM/POA verificado:**

Relatório a ser utilizado pela equipe de supervisão para avaliação dos **Programas de Auto Controle (PAC) do estabelecimento.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SIPOA CID CENTRO-PR** |
| **RELATÓRIO DE SUPERVISÃO DOS PAC’S** |
|  |
| **Estabelecimento:** | **Nº SIM:** |
| **Responsável Legal:** | **DATA:** |
| **Contato:** | **Hora:** |
| **E-mail:** | **Turnos:** |
| **Equipe de Inspeção:** |
| **1** | **Atendimento ao Plano de Ação** |
| **Parâmetros** | **Observações** |
| **1.1** | Entregou plano de ação da inspeção/supervisão anterior? | **S** |  |
| **N** |
| **1.2** | Cumpriu os prazos estipulados no plano de ação anterior? | **S** |  |
| **N** |
| **2** | **Seleção do Elemento de Inspeção Avaliado** |
|  | **Núm.** | **Elemento de Controle** | **Item avaliado** | **C / NC** |
|  | **1** | Manutenção das Instalações (incluindo iluminação, ventilação, águasresidual e calibração) |  |  |
|  | **2** | Água de Abastecimento |  |  |
|  | **3** | Controle Integrado de Pragas |  |  |
|  | **4** | Higiene Industrial e Operacional (pré-operacional e operacional) |  |  |
|  | **5** | Higiene e Hábitos Higiênicos dos Funcionários |  |  |
|  | **6** | Procedimentos Sanitários Operacionais (PSO) |  |  |
|  | **7** | Controle de Matéria-Prima (inclusive aquelas destinadas aoaproveitamento condicional), Ingrediente e Material de Embalagem |  |  |
|  | **8** | Controle de Temperaturas |  |  |
|  | **9** | Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) |  |  |
|  | **10** | Análises Laboratoriais (BPL e atendimento a requisitos sanitáriosespecíficos) |  |  |
|  | **11** | Controle de Formulação de Produtos e Combate à Fraude |  |  |
|  | **12** | Rastreabilidade e Recolhimento |  |  |
|  | **13** | Respaldo para Certificação Oficial |  |  |
|  | **14** | Bem-Estar Animal |  |  |
|  | **15** | Material de Risco Específico (MER) - identificação, remoção, segregaçãoe destinação do material especificado de risco |  |  |
| **3** | **PAC Avaliado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Conforme Item avaliado)** | **SIM/NÃO/NA** |
|  |  | O Estabelecimento possui programa descrito sobre o item? |  |
|  |  | O programa atende a legislação em vigor? |  |
|  |  | O Programa descreve medidas preventivas para evitar desvios? |  |
|  |  | As medidas preventivas adotadas evitam a recorrência do desvio? |  |
|  |  | As medidas de controle adotadas garantem que nenhum produto que possa causardanos à saúde pública, ou seja adulterado/fraudado, chegue ao consumidor? |  |
|  |  | O Estabelecimento possui registros auditáveis do programa? |  |
|  |  | As planilhas utilizadas para monitoramento estão de acordo com o plano escrito? |  |
|  |  | O fluxograma é compatível com a realidade? |  |
|  |  | Os parâmetros utilizados e a frequência estão em conformidade com o plano escrito? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **Conclusão** |
|   |
|
|
|
|
|
| Ciente, recebi 2ª via em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Declaro estar ciente que possuo o prazo de 15 dias para apresentar a este Serviço de Inspeção o Relatório de Correção das Não Conformidades (RNC) apresentadas em Plano de Ação que contém o cronograma de ações corretivas aqui solicitado. |
|
| Responsável pelo estabelecimento | Responsável pelo Controle de Qualidade |
| Responsável pela inspeção | Responsável pela inspeção (SIM/POA) |
| Carimbo e assinatura | Carimbo/assinatura |
| Local e data da inspeção: |
|

Relatório a ser utilizado pela equipe de supervisão para avaliação do estabelecimento com Inspeção **PERIÓDICA**.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SIPOA CID CENTRO-PR** |
| **RELATÓRIO DE SUPERVISÃO SIPOA CID CENTRO-PR DA ATUAÇÃO DO SIM/POA NO ESTABELECIMENTO DE INSPEÇÃO PERIÓDICA** |
| **DATA:** |
| **Estabelecimento:** | **Nº SIM:** |
| **1** | **Verificações Pré-Operacionais:** |
|  | **Parâmetros** | **Descrição das Não Conformidades** |
| **1.1** | Registro de verificação de estado de conservação de equipamentos e instalações | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **1.2** | Procedimentos de inspeção e pré- operacional | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **1.3** | Registro de inspeção pré-operacional | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **1.4** | Verificação de controles ambientais | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **2** | **Inspeção Operacional:** |
| **Parâmetros** | **Descrição das Não Conformidades** |
| **2.1** | Registro de produção realizados pelo estabelecimento | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **2.2** | Verificação de rastreabilidade de produção | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **2.3** | Controle de temperatura e re-inspeção de produtos (na recepção do leite) | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **2.4** | Controle de processos de produção e confronto com registros do estabelecimento | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **2.5** | Inspeção nas diversas dependências da área de produção. Avaliação de procedimentos,estruturas correlacionado com registros dos autocontroles | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3** | **Registros de Documentos** |
| Devem ser considerados como registros e documentação na verificação: |
| \* Notas Técnicas | \* Planilha de verificação dos autocontroles |
| \* Legislações gerais e específicas | \* Rótulos aprovados |
| \* RNC | \* Projetos de reforma e ampliação |
| \* Ofícios enviados e recebidos | \*Outros documentos relacionados ao funcionamento dos estabelecimentos (Licença ambiental, alvará do corpo de bombeiros, autorização de consumidor de lenha, etc.). |
| \* Termos de apreensão e condenação |
| \* Cópia dos autocontroles |
| **Parâmetros** | **Descrição das Não Conformidades** |
| **3.1** | Registros de documentos disponíveis para verificação | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.2** | Preenchimento adequado com informações completas | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.3** | Registros de Não conformidades | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.4** | Correlação dos registros de controle diário do estabelecimento com os registros de verificação do inspetor do SIM | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4** | **Avaliação Geral** |
| **Parâmetros** | **Descrição das Não conformidades** |
| **4.1** | Sede do SIM no estabelecimento | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.2** | Equipamentos de trabalho da equipe do SIM | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.3** | O responsável pelas informações possui conhecimento de todos os equipamentos | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.4** | Preenchimento e encaminhamento dos documentos oficiais | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.5** | Procedimento de re-inspeção dos produtos | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.6** | Verificação e conhecimento dos autocontroles | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.7** | Verificação da rotulagem pelo SIM | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.8** | Verificação dos processos de fabricação | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.9** | Controle de reformas mediante aprovação do SIM | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.10** | Emissão de relatório de inspeção e RNC | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.11** | Acompanhamento do cumprimento dos planos de ação  | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.12** | Uniformes da equipe do SIM atendem as normas oficiais | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4.13** | Relacionamento entre SIM e empresa | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **5** | **Considerações** |
| Aspectos positivos: |
| Aspectos a serem melhorados: |
| Data da Supervisão: |
|
| Carimbo responsável pela supervisão | Carimbo responsável pela inspeção |
|
|
|
|
| Assinatura | Assinatura |

Relatório a ser utilizado pela equipe de supervisão para avaliação do Estabelecimento com Inspeção **PERMANENTE.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SIPOA CID CENTRO-PR** |
| **RELATÓRIO DE SUPERVISÃO SIPOA CID CENTRO-PR DA ATUAÇÃO DO SIM/POA NO ESTABELECIMENTO DE INSPEÇÃO PERMANENTE** |
| **DATA:** |
| **Estabelecimento:** | **Nº SIM:** |
| **Responsável pelo SIM/POA:** |
| **Contato:** | **E-mail:** |
| **Data:** | **Hora:** |
| **1** | **Atendimento ao Plano de Ação** |
| **Parâmetros** | **Observações** |
| **1.1** | Entregou plano de inspeção/supervisão anterior? | ação da | **S** |  |
| **N** |
| **1.2** | Cumpriu os prazos estipulados no plano de ação anterior? | **S** |  |
| **N** |
| **2** | **Identificação da equipe do SIM** |
| **2.1** | Nome do responsável pela equipe do SIM: |
| **2.2** | Número de veterinários oficiais: | Nomes: |
| **2.3** | Número de agentes de inspeção: | Nomes: |
| **2.4** | Número de auxiliares de inspeção: | Nomes: |
| **3** | **Atividades de Inspeção** |
| **Parâmetros** | **Observações** |
| **3.1 Inspeção *ante mortem*** |
| **3.1.1** | Inspeção *ante mortem* | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.1.2** | Chegada dos animais e documentação |  | da | **C** |  |
| **CN** |
| **N/A** |
| **3.1.3** | Inspeção *ante mortem* – execução da técnica, julgamento e registro | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
|  | Registro de coleta de tronco encefálico, | **C** |  |
|  | relacionado aos animais abatidos de emergência, |
| **NC** |
| **3.1.4** | de animais mortos no curral e de animais que |
|  | chegaram mortos no estabelecimento (exclusivo |
| **N/A** |
|  | para ruminantes) |
| **3.2 Inspeção *post mortem*** |
| **3.2.1** | Inspeção post *mortem* | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.2.2** | Inspeção *post mortem* – execução das técnicas de linha, critérios de julgamento e registro | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.2.3** | Inspeção *post mortem* – execução de técnicas no DIF, critérios de julgamento e registro | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.2.4** | Controle de sequestro e destinação do aproveitamento condicional e condenação (procedimentos e registros) | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.3** | Plano de inspeção ou roteiro de inspeção | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.4** | Verificação oficial *in loco* de todos os elementos de controle | **C** |   |
| **CN** |
| **N/A** |
| **3.5** | Verificação documental de todos os elementos de controle | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.6** | Ações oficiais adotadas pelo serviço oficial no caso de detecção/identificação de não conformidades do estabelecimento durante a sua verificação oficial in loco ou durante verificação oficial documental | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.7** | Análise das medidas corretivas/preventivas propostas pelo estabelecimento nos planos de ação e acompanhamento de seu cumprimento | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.8** | Análises laboratoriais em atendimento aos programas oficiais, bem como adoção das ações oficiais de controle, quando detectados desvios | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.9** | Verificação dos resultados das análises laboratoriais dos programas de auto controle da empresa e realização das análises de verificação oficial em atendimento as exigências sanitárias específicas para cada produto, bem como interpretação correta de seus resultados e adoção de ações oficiais de controle, quando cabíveis | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.10** | Compatibilidade dos carimbos utilizados com os modelos preconizados na legislação  | **C** |   |
| **NC** |
| **N/A** |
| **3.11** | Durante a auditoria e/ou supervisão foram identificadas necessidades de capacitação | **C** |  |
| **NC** |
| **N/A** |
| **4** | **Conclusão** |
| Aspectos a serem melhorados: |
|
|
|
| Data da Auditoria: |
| Carimbo responsável pela auditoria | Carimbo responsável pelo SIM/POA |
|
|
| Assinatura | Assinatura |

Plano de ação utilizado pelo SIM como resposta a equipe de supervisão.

|  |
| --- |
| **PLANO DE AÇÕES CORRETIVAS EM RESPOSTA A LISTA DE VERIFICAÇÃO DO SIM/POA n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **SIM/POA:** | **Município:** |
| **Endereço completo:** |
| **Data:** |
|  |
| **COMPROMISSO DE CORREÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES** |
|  |
| O SIM/POA supracitado, por mim representado, apresenta o plano de ação descrito abaixo e se compromete adotar todas as ações previstas para correção das não conformidades apontadas no Relatório de Verificação do SIM/POA realizado na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. |
|  |
|  |  |  |  |
|  | Ass. do responsável SIM/POA |  |  |
|  |
| **OBS:** O presente plano de ações corretivas deve ser enviado ao Serviço de Inspeção do consórcio CID CENTRO pelo SIM/POA, para instrução do processo correspondente e demais providências necessárias.  |
| **Não conformidade(1)** | **Descrição detalhada da ação corretiva a ser adotada para correção do problema(2)** | **Data de início(3)** | **Data de conclusão(4)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Inserir linhas quantas forem necessárias |  |  |  |
| (1) Deve ser transcrita do relatório sem alteração da informação registrada  |
| (2) Deve ser descrita a forma exata e detalhada da ação que será adotada pela unidade auditada. Nos casos de mais de uma ação e com prazos diferentes, para corrigir uma mesma não conformidade, descrevê-las separadamente, com os prazos de conclusão (3) individualizados. Não serão aceitas ações cujas descrições sejam vagas, imprecisas ou inconsistentes (Por: ex: "será estudado", "será adequado", 'será corrigido", etc...) |
| (3) Prazo inicial previsto para a aplicação da ação corretiva correspondente especificada.  |
| (4) Prazo final previsto para finalização da ação corretiva correspondente especificada, descrito em dia, mês e ano.  |
|  |
| **Campo para USO EXCLUSIVO do Serviço de Inspeção do consórcio CID CENTRO:** |
| Após avaliação preliminar do presente plano(5), verificou-se que as ações elencadas abrangem todas as não conformidades e recomendações apontadas no Relatório de Verificação do SIM/POA correspondente. Sendo assim, encaminhe-se, para avaliação e aprovação final. |
| OBS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (5) A avaliação deve ser realizada pelo fiscal responsável pela aplicação da verificação *in loco*. O documento final é assinado pelo servidor, digitalizado e encaminhado ao consórcio para arquivamento no processo correspondente. |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  | Assinatura e carimbo do responsável pela verificação do SIM/POA |  |

Plano de ação utilizado pelo ESTABELECIMENTO como resposta a equipe de supervisão. O mesmo deve ser entregue ao SIM/POA, para avaliação das ações corretivas e os prazos estipulados pela empresa para correção das não conformidades.



**PLANO DE AÇÃO N° \_\_\_\_\_\_/2023**

**CRONOGRAMA DE AÇÕES CORRETIVAS EM RESPOSTA AO TERMO DE**

**FISCALIZAÇÃO / NOTIFICAÇÃO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Estabelecimento (Razão Social): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/PR CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIM/POA N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADES

O estabelecimento supracitado, representados pelo Responsável Legal e Responsável Técnico, se comprometem a tomar as ações corretivas abaixo descritas para as não conformidades apontadas no TERMO DE FISCALIZAÇÃO / NOTIFICAÇÃO nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2023.

Município-PR, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nome e Assinatura do ResponsávelLegal do estabelecimento |  | Nome e Assinatura do ResponsávelTécnico do estabelecimento |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO** |
| **Item n°** | **Não conformidade apontada no relatório (1)** | **N° e Elemento de Controle(2)** | **Medida corretiva proposta, Ação Paliativa e/ou Corretiva (3)** | **Data de Conclusão da Ação Corretiva (4)** | **Data e resultado da verificação Oficial: Atendido (A), Não atendido (NA) ou no Prazo (NP) (4)** | **Parecer do FISCAL:****Favorável (F) ou Desfavorável (D) (5)** | **Rubrica da verificação do Fiscal de Inspeção(6)** | **DATA** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ( ) DEFERIDO.

 ( ) INDEFERIDO. REAVALIAR ITENS ........................................................ e reapresentar nova proposta no prazo de .............................................................dias.

|  |
| --- |
|  |
| **Assinatura e Carimbo do Fiscal de Inspeção (7)** |