GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 102 e DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO

REVISÃO 01/2023

01 – Razão Social: _____

02 – Nome Fantasia: _____

03 – Personalidade Jurídica: ( ) Pessoa Jurídica ( ) Pessoa Física **03.1 – CNPJ/CPF nº** _____

04 – Endereço: _____

05 – Nº _____ **06 – Complemento:** _____ **07 – CEP nº** _____

08 – Bairro: _____ **09 – Município:** _____

10 – UF: ___ **11 – Telefone:** _____ **12 – E-mail:** _____

13 – Atividades a serem desenvolvidas:

Selecionar (X)	CNAE	ATIVIDADE
	8122-2/00	Imunização e controle de pragas urbanas

Legenda: S – Sim; **N** – Não; **NA** – Não se aplica à atividade desenvolvida;
CF – Conformidade* *a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção.

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF *
Possui responsável técnico com registro profissional no conselho de classe?				
O responsável técnico emite Anotação de Responsabilidade Técnica - ART ou Anotação de Função Técnica?				
A empresa possui registro no conselho de classe do responsável técnico?				
Possui a relação dos produtos utilizados pela empresa constando o nome químico e comercial com os recitativos números de registo no Ministério da Saúde?				
Possui a Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos - FISPQ de todos os produtos utilizados?				
Possui documento comprobatório do retorno das embalagens vazias dos produtos saneantes desinfestantes?				
Possui a ficha de entrega de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, dos últimos 12 meses?				
Os funcionários que executam trabalho em altura e/ou espaço confinado possuem certificado de treinamento para a atividade?				
Os funcionários possuem certificado de treinamento do uso de EPI?				
Possui o registro ou certificado de treinamento dos funcionários para a realização dos serviços prestados pela empresa?				
Todos os procedimentos de diluição ou outras manipulações autorizadas para produtos saneantes desinfestantes, da técnica de aplicação, da utilização e manutenção de equipamentos, de transporte, de destinação final e outros procedimentos técnicos ou operacionais, estão descritos e disponíveis na forma de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), inclusive com informações sobre o que fazer em caso de acidente, derrame de produtos químicos, saúde, biossegurança e saúde do trabalhador, sem prejuízo da legislação vigente?				
Atende ao disposto no Art. 8° da RDC ANVISA Nº 622/2022? *RDC ANVISA Nº 622/2022 - Art. 8° As instalações da empresa especializada são de uso exclusivo, sendo vedada a instalação do estabelecimento operacional em prédio ou edificação de uso coletivo,*				

seja comercial ou residencial, atendendo às legislações relativas à saúde, segurança, ao ambiente e ao uso e ocupação do solo urbano.				
Possui ligação na rede pública coletora de esgoto sanitário? Na ausência de rede de esgoto possui sistema individual de tratamento de esgoto dentro das normas vigentes?				
As instalações estão em bom estado de conservação, organização e limpeza?				
As instalações estão livres de objetos em desuso ou estranhos à atividade?				
Os produtos saneantes desinfetantes possuem registro na ANVISA?				
Os produtos possuem rotulagem integra e estão dentro do prazo de validade?				
Os veículos são de uso exclusivo para a atividade?				
Os veículos para transporte dos produtos saneantes desinfestantes e equipamentos são dotados de compartimento que os isolem dos ocupantes?				
Os veículos para transporte dos produtos saneantes desinfestantes e equipamentos são de uso exclusivo para atividade de controle de vetores e pragas urbanas e atendem às exigências legais para o transporte de produtos perigosos.				

Legislação: RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA ANVISA - RDC Nº 622, DE 9 DE MARÇO DE 2022

OBS: 1. A Autoridade Sanitária Fiscalizadora, no exercício de suas atribuições, poderá exigir outros itens legislação.
2. Este roteiro poderá ser revisto pela Vigilância Sanitária Municipal, sempre que necessário.

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO

DECLARO ESTAR CIENTE DESTA NORMA E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES PARA A ATIVIDADE PRETENDIDA E ME COMPROMETO AO CUMPRIMENTO DAS MESMAS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS OFERECIDOS.

_____
Assinatura do Representante Legal

Data: ____/____/_____