

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

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO № 16 e DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO

REVISÃO 01/2023

01 – Razão	Social:		
02 – Nome	Fantasia:		
03 – Persor	alidade Jurídica:	() Pessoa Jurídio () Pessoa Física	03.1 – CNPJ/CPF nº
04 – Endere	eço:		
05 – Nº	06 – Comple	emento:	07 – CEP nº
			12 – E-mail:
	vidades a serem (
	elecionar (X)	CNAE	ATIVIDADE
	(7.1)	4621-4/00	Comércio atacadista de café em grão
		4622-2/00	Comércio atacadista de soja
		4623-1/05	Comércio atacadista de cacau
		4631-1/00	Comércio atacadista de leite e laticínios
		4632-0/01	Comércio atacadista de cereais e leguminosas beneficiados
		4632-0/02	Comércio atacadista de farinhas, amidos e féculas
		4633-8/01	Comércio atacadista de frutas, verduras, raízes, tubérculos,
		4635-4/99	hortaliças e legumes frescos Comércio atacadista de bebidas
		4637-1/01	Comércio atacadista de beblidas Comércio atacadista de café torrado, moído e solúvel
		4637-1/02	Comércio atacadista de care torrado, moido e soldvei
		4637-1/03	Comércio atacadista de áçucar Comércio atacadista de óleos e gorduras
		4637-1/05	Comércio atacadista de massas alimentícias
		4637-1/06	Comércio atacadista de massas dimentidas Comércio atacadista de sorvetes
		4637-1/99	Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios
		4639-7/01	Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral
		5211-7/01	Armazéns gerais
		5211-7/99	Depósito de mercadoria para terceiros, exclusivamente para alimentos e/ou bebidas

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 AUTOINSPECÃO

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF *
Cumpre a legislação que proíbe a comunicação direta com a residência?				
Piso, parede e teto do depósito são mantidos em bom estado de higiene e conservação?				
A edificação está ligada ao sistema público de abastecimento de água (água da Casan)?				
A edificação está conectada regularmente a rede pública de coleta de esgoto (ou utiliza fossa séptica na inexistência da rede pública)?				
Comercializa apenas produtos regularizados em acordo com a legislação e dentro do prazo de validade?				
Cumpre a legislação de não armazenar alimentos diretamente no piso, sendo depositados em estrados ou prateleiras em bom estado de conservação?				

Data:	/	Página 1 de 2	2



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

Os alimentos são armazenados em temperatura adequada durante o processo de			
armazenamento e transporte?			
Os alimentos são armazenados em local limpo e seguro, protegido de produtos			
químicos?			
Todo o lixo gerado é armazenado de modo protegido em uma lixeira até o			
momento da coleta pública?			
O banheiro dispõe de água corrente, pia, sabonete líquido, papel toalha e lixeira			
com tampa acionada por pedal?			
O refeitório dos funcionários (quando houver) encontra-se em boas condições de			
higiene, ventilado e sem acesso direto às instalações sanitárias?			
Os veículos que transportam alimentos estão em bom estado de conservação,			
higiene e possuem licença de transportea atualizadas?			
PRODUTOS QUE ARMAZENA	Sele	ecionar (X)	
Alimentos			
Saneantes			
Cosméticos			
Produtos para Saúde			
Produtos de Interesse da Saúde			
Medicamentos			
enislações: Decreto Estadual 31 455/1087: Decreto Estadual 1 846/2018: RDC ANVISA 216/	2004 - 01	itrae	

Legislações: Decreto Estadual 31.455/1987; Decreto Estadual 1.846/2018; RDC ANVISA 216/2004 e outras. **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: ___/___ Página 2 de 2