



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

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 82 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
	5510-8/01	Hotel
	5510-8/02	Apart-hotel
	5510-8/03	Motel
	5590-6/99	Alojamento

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 paredes internas revestidas ou pintadas, com material liso, lavável e impermeável?				
Os banheiros de uso coletivo estão supridos de sabonete líquido, papel toalha e lixeira com tampa acionadas por pedal?				
As instalações sanitárias são mantidos com permanente limpeza, higiene e perfeito funcionamento?				
Quartos que não tenham instalação sanitárias privativas contam com no mínimo de um vaso sanitário, chuveiro e lavatório, de utilização independente por sexo, para cada quatro (04) por pavimento?				
Possui boas condições de higiene nas instalações em geral?				
Os dormitórios possuem iluminação e ventilação naturais?				
Possui leitos, roupas de cama e cobertores higienicamente desinfetados?				
A entrada de serviço é independente das destinadas aos hóspedes?				
Possui instalações sanitárias para pessoal de serviço, independente das destinadas aos hóspedes e separadas para cada sexo, devendo-se prever instalação para pessoas com deficiência de acordo com a norma técnica?				
Possui avisos de advertência sobre a proibição de fumar em quaisquer ambientes do local?				
Esta conectado com a rede pública de coleta de esgoto, e/ou utiliza fossa/sumi-douro/filtro ou outro sistema aprovado pelos órgãos competentes na inexistência da rede pública?				
Possui Licença do Corpo de Bombeiros?				
O serviço de alimentação segue as Boas Práticas de Manipulação de Alimentos?				
Dispõe de Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC dos sistemas de climatização?				
Realiza a limpeza e desinfecção da caixa d'água com periodicidade máxima de 6 meses?				

Legislações: Lei Municipal 6.822/2016; Decreto Estadual 4.409/1994; Lei Est. 6.320/1983; Lei Fed. 11.445/2007; Decreto Estadual 8.262/14; Decreto Estadual 24.980/85; Lei Municipal 7.609/1; RDC 216/2004; Decreto Estadual 1.846/201; Lei Nº 13.589, de 4 de janeiro de 2018.

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.

Data: ____/____/____



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

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: ____/____/____