



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

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 99 e
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO

REVISÃO 00/2023

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
	1731-1/00	Fabricação de embalagem de papel
	1732-0/00	Fabricação de embalagem de cartolina e papel -cartão
	1733-8/00	Fabricação de chapas e de embalagens de papel ondulado

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 *
Fabrica as embalagens em conformidade com as Boas Práticas de Fabricação?				
Utiliza somente fibras secundárias que não sejam da coleta indiscriminada?				
Utiliza somente substâncias que estão na Lista Positiva de componentes?				
Realiza a limpeza e desinfecção da caixa d'água com periodicidades máxima de 6 meses?				
Capacita os profissionais em Boas Práticas de Fabricação?				
Realiza controle de qualidade do produto final?				
Possui a rastreabilidade dos produtos?				
Mantém um controle de pragas?				
Mantém as instalações limpas e organizadas?				
Proibide o consumo de alimentos e bebidas nas áreas de fabricação?				
Realiza manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos?				
Os funcionários utilizam equipamentos de proteção individual (EPI) quando necessário?				
São realizadas avaliações das matérias-primas e fornecedores?				
Possui recipientes para resíduos com capacidade suficiente?				
Possui iluminação adequada e suficiente?				
Possui ventilação adequada e suficiente?				
As instalações sanitárias são em número suficiente, sendo mantidas, limpas e organizadas?				
Possuem ensaio de migração dos produtos?				
Possuem alvará do corpo de bombeiros?				

Legislações: Lei Estadual 6.320/83; RDC 91/2001 da ANVISA; RDC 130/2002 da ANVISA; RDC 129/2002 da ANVISA; RDC 89/2016 da ANVISA; Decreto Estadual 1.846/2018; RDC 589/2021 da ANVISA; RDC 90/2016 da ANVISA.

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: ____/____/____