



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO

1. O preenchimento deste Roteiro de Auto-inspeção é item OBRIGATÓRIO na requisição de alvará sanitário junto à unidade do Pró-cidadão, seja para fins de concessão ou revalidação do documento.
2. Deve preencher este Roteiro o responsável pelo estabelecimento e/ou trabalhador que realize atividade no local, que conheça suas rotinas e tenha ciência do que tratam os itens assinalados.
3. Para cada item enumerado no roteiro, poderão ser marcadas as opções “S” (Sim), “N” (Não) ou “NA” (Não se aplica à atividade desenvolvida). O item “CF” (Conformidade) NÃO deverá ser assinalado pelo requerente, podendo ser preenchido pela autoridade sanitária no momento da inspeção.
4. O Roteiro deve ser preenchido com CANETA esferográfica preta ou azul, sendo que é obrigatório o preenchimento de TODOS os itens para que este seja válido.
5. Os DOCUMENTOS assinalados no Roteiro com a opção “SIM” devem estar disponíveis no estabelecimento para a conferência e análise da autoridade de saúde sempre que necessário.
6. Terminado o preenchimento do Roteiro, é obrigatória a ASSINATURA do requerente no campo “Assinatura do proprietário e/ou responsável”, que consta no final deste documento.
7. O requerente deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.
8. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 112/2014, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de Auto-Inspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas.
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de Auto-Inspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante conforme legislação vigente.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA LOJAS DE CONVENIÊNCIAS

Processo/Ano N° _____ / _____

Estabelecimento:		
Proprietário/Responsável Técnico:		
CNPJ/CPF:		
Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento:	Número de Homens:	Número de Mulheres:

Legenda:

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF*	ENQUADRAMENTO LEGAL
1 - Pisos, paredes e teto (liso, lavável e íntegro)					Art. 124 III, IV - Dec. Estadual 31455/87
2 - Ventilação suficiente					Art. 94 § 1º (i)- Dec. Estadual 31455/87
3 - Iluminação suficiente					Art. 94 § 1º (j)- Dec. Estadual 31455/87
4 - Fiação elétrica protegida					Art. 19, 48; Port. 3.214/78 MTE - NR 10 -
5 - Possui armários de uso para a guarda dos pertences dos funcionários					Art. 94 § 1º (d) - Dec. Estadual 31455/87
6 - Depósito de resíduos adequado (acondicionamento do lixo)					
7 - Instalações sanitárias com lavatório provido de sabonete líquido neutro, papel toalha e lixeira acionada sem o uso das mãos					Art. 94 § 1º (d) - Dec. Estadual 31455/87
8 - Janelas e exaustores com tela milimétrica					Art. 94 § 1º (n) - Dec. Estadual 31455/87
9 – Prateleiras, equipamentos, móveis e utensílios: condições gerais de conservação e higiene					Art. 86 - Dec. Estadual 31455/87
10 - Câmaras frias (proteção e conservação dos alimentos): controle da temperatura e umidade adequados e sem excesso de gelo					Art. 95 - Dec. Estadual 31455/87
11 - Produtos mantidos na temperatura indicada pelo fabricante					Art. 22, § 4º - Dec. Estadual 31455/87
12 - Os produtos expostos à comercialização possuem procedência, embalagem íntegra com data de fabricação e prazo de validade					Art. 9º, 194, 203 - Dec. Estadual 31455/87
13 - Estrados/prateleiras a 30 cm do chão					Art. 92 - Dec. Estadual 31455/87



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14 - Ambiente livre de materiais estranhos ou em desuso					Art. 96 VIII - Dec. Estadual 31455/87
15 - Saneantes (identificados, com registro no MS e armazenados em local separado dos alimentos)					Art. 14 § 3º, 96 - Dec. Estadual 31455/87
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
1 - Certificado de participação em Treinamento de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos					Portaria SMS 02/2016
2 - Atestados de saúde (apto para manipular alimentos)					Art. 79 - Dec. Estadual 31455/87
3 - Certificados de desinsetização e desratização (executado por empresa com Alvará Sanitário – vigente). Guardar cópia do Alvará Sanitário juntamente com o certificado.					Art. 97§ 6º - Dec. Estadual 31455/87
4- Registro de limpeza da caixa de água semestral (executado por empresa com Alvará Sanitário – vigente). Guardar cópia do Alvará Sanitário juntamente com o certificado.					
5- Atividades exercidas conferem com a DAM					

OBS:

- 1.– Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
- 2.– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: ____ / ____ / ____.

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

Nome completo do proprietário e/ou responsável: _____

CPF do proprietário e/ou responsável: _____

Email e Telefone: _____

Assinatura do proprietário e/ou responsável: _____

A ser preenchido pelo fiscal no momento da(s) vistoria(s):

Observações:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data vistoria: ____/____/____	Data vistoria: ____/____/____	Data vistoria: ____/____/____
Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:
Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:
Fiscais responsáveis pela vistoria:	Fiscais responsáveis pela vistoria:	Fiscais responsáveis pela vistoria: