



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 PADARIA

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).

1. ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
1.1 Área externa livre de sujeiras, objetos em desuso ou estranhos a atividade, animais, insetos ou roedores.					Art. 96 VIII do Decreto Estadual nº 31.455/87 c/c item 4.1.7 da RDC 216/04
1.2 Área de manipulação possui dimensão suficiente para a atividade desenvolvida.					Art. 94 § 1º alínea a do Decreto Estadual nº 31.455/87 c/c item 4.1.2 da RDC 216/04
1.3 Área de manipulação utilizada apenas para a atividade licenciada, proibido demais usos (ex: moradia)					Art. 96 X do Decreto Estadual nº 31.455/87, RDC 216/04
1.4 Área de manipulação em boas condições de organização e limpeza, livre de objetos em desuso e isolada das demais áreas (refeitório, sanitário, vendas, etc)					Art. 96 e 97 do Decreto Estadual nº 31.455/87 c/c itens 4.1.12, 4.2.1, 4.1.4 da RDC 216/04
1.5 Pisos, teto e paredes íntegros, sem infiltrações e constituídos de material liso, lavável e impermeável.					Arts. 94 § 1º alínea o e 139 do Decreto Estadual nº 31.455/87 c/c item 4.1.3 da RDC 216/04
1.6 Luminárias protegidas contra quedas e explosões.					Item 4.1.8 da RDC 216/04
1.7 Não utiliza líquidos inflamáveis para acender os fogões					
1.8 Lavatório exclusivo para higiene das mãos dos funcionários provido de papel toalha não reciclado, sabonete líquido e lixeira com tampa e acionamento sem contato manual em todas as áreas onde houver manipulação de alimentos.					Art.94 alínea c do Decreto Estadual 31.455/87



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.9 Lixeiras com tampa e acionamento sem contato manual.					Art. 94 §1º alíneas e/f do Decreto Estadual nº 31.455/87 c/c item 4.1.14 da RDC 216/04
1.10 Janelas, portas e saídas de ventilação (manipulação/depósito) com telas milimetradas ajustadas aos batentes.					Art. 94 §1º alínea n do Decreto Estadual nº 31.455/87 c/c item 4.1.4 da RDC 216/04
1.11 Utiliza ralos escamoteáveis do tipo “abre e fecha”, mantendo fechado quando não estiver sendo utilizado					Art. 94 §1º alínea n do Decreto Estadual nº 31.455/87 c/c item 4.1.5 da RDC 216/04
1.12 Alimentos em condições de temperatura, umidade, ventilação e iluminação adequadas a sua conservação e protegidos de contaminação.					Art. 14 e 55 II do Decreto Estadual nº 31.455/87 c/c RDC 216/04
1.13 Vitrinas fechadas para exposição dos produtos de panificação.					Art. 56 III do Decreto Estadual nº 31.455/87
1.14 Produtos mantidos em temperatura controlada, abaixo de 5°C ou acima de 60°C					Itens 4.8.15 e 4.8.16 da RDC 216/04 c/c art. 22 e 135 §1º do Decreto Estadual nº 31.455/87
1.15 Temperatura dos alimentos congelados inferior a -18°C ou de acordo com indicação do fabricante					Art. 23 do Dec.Est. 31455/87 c/c item 4.8.16 da RDC 216/04
1.16 Alimentos depositados sobre estrados (altura 15 cm) ou prateleiras na área de vendas.					Art. 18 e 92 § 2º do Decreto Estadual nº 31.455/87
1.17 Alimentos depositados sobre estrados (altura 30 cm) ou prateleiras no depósito e afastados das paredes e teto cerca de 10 cm.					Art. 18, 92 §1º, 139 VI do Decreto Estadual nº 31.455/87
1.18 Alimentos afastados de outros produtos (saneantes, cosméticos, etc).					Art. 14 §3º do Decreto Estadual nº 31.455/87, RDC ANVISA nº 216/04
1.19 Os pré-elaborados estão identificados com: designação, data do preparo/fracionamento e validade.					Item 4.8.18 da RDC 216/04
1.20 Alimentos embalados com rotulagem (identificação do produto, fabricante, ingredientes, lote/validade, instruções de preparo /uso, tabela nutricional, contem ou não glúten, registro quando houver).					RDC nº 27/10, Resolução ANVISA nº 23/00, RDC nº 259/02.RDC nº 360/03, Lei Federal nº 10.674/03.
1.21 Uso de fermento selecionado, proibido o uso de iscas de massa.					Art. 55 I do Decreto Estadual nº 31.455/87.
1.22 Massas e recheios produzidos com óleo de primeiro uso. Os recheios são produzidos diariamente.					Art. 26 do Decreto Estadual nº 31.455/87.
1.23 Óleo de fritura trocado sempre que houver sinais de saturação e com destino correto.					Art. 27 do Decreto Estadual nº 31.455/87.
1.24 Secagem de massas em equipamento que proteja o alimento.					Art. 139 VI §1º do Decreto Estadual nº 31.455/87.
1.25 Descongelamento de alimentos feito em refrigeração ou microondas.					
1.26 Proibida a utilização de sobras ou alimentos já servidos.					Art. 28 do Decreto Estadual nº 31.455/87.
1.27 Estiletes e pegadores de aço inoxidável. Proibido o uso de utensílios de madeira.					Art. 139 VI §4º e 5º do Decreto Estadual nº 31.455/87.



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.28 Funcionários utilizam uniforme completo (proteção total para os cabelos, sapato fechado e guardapó/jaleco/avental/camiseta) de cor clara com a identificação da empresa e se apresentam rigorosamente asseados.					Art. 82 § 1º alínea a, e 83 do Decreto Estadual nº 31.455/87
1.29 Local identificado para depósito de produtos danificados, vencidos, alterados e para troca.					Item 4.7.4 da RDC 216/04
1.30 Local para guarda dos produtos/utensílios utilizados na limpeza do estabelecimento. Saneantes registrados no M.S.					Art. 14 do Decreto Estadual nº 31.455/87 c/c itens 4.2.4 e 4.2.5 da RDC 216/04
1.31 Local para higienização de panos e utensílios de limpeza (tanque).					Art. 94 §1º c do Decreto Estadual nº 31.455/87.
1.32 Mobiliários e equipamentos encontram-se em bom estado de conservação, livres de pontos de ferrugem, poeira ou outras sujidades.					Art. 86 do Decreto Estadual nº 31.455/87, RDC ANVISA nº 216/04
1.33 Fornos, caldeiras e máquinas instaladas a 0,50m das paredes próximas.					Art. 86 c e 139 V do Decreto Estadual nº 31.455/87.
1.34 Equipamentos com sistema de proteção contra acidentes de trabalho. São disponibilizados os EPIs necessários.					NR 12 (Portaria MTE 3.214/78).
1.35 Equipamento para conservação de alimentos refrigerados/congelados em bom estado de conservação e com controle diário de temperatura em planilha.					Art. 86 g e 94 §1º alíneas k do Decreto Estadual nº 31.455/87, RDC ANVISA nº 216/04
1.36 Sanitário para uso de funcionários e clientes provido de vasos sanitários, mictórios e lavatórios íntegros dotados de papel toalha não reciclado, sabonete líquido e lixeira com tampa e acionamento sem contato manual.					Art. 94 §1º alínea d do Decreto Estadual nº 31.455/87, RDC ANVISA nº 216/04
1.37 Existência de armário com chave para guarda dos pertences dos funcionários e vestiário.					Art. 94 §1º alíneas d do Decreto Estadual nº 31.455/87 c/c NR 24
1.38 Instalações elétricas embutidas ou protegidas.					Item 4.1.9 da RDC 216/04
1.39 Chaminé instalada no mínimo 2 metros acima da mais alta cumieira, num raio de 50 metros, e com equipamentos antipoluição					Art. 139 IV do Decreto Estadual nº 31.455/87.
1.40 Contentores em número suficiente para apresentação do lixo à coleta pública.					
1.41 Conectado a rede pública de coleta de esgoto (quando houver) ou fossa/sumidouro/filtro. Localização e manutenção de caixa de gordura.					item 4.1.6 da RDC 216/04
1.42 Possui reservatório: Cisterna () Caixa d'água ()					
1.43 Ponteira/Poço com tratamento, desde que licenciado como SAC.					Art.12 § 2º do Dec.Est. 24981/85 c/c arts. 5º, VII; 14 da Port. MS 2914/11
2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
2.1 Atestado de saúde para manipulação de alimentos de todos os funcionários / proprietário / gerente que entre em contato com o alimento mesmo que embalado.					Art. 79 do Decreto Estadual nº 31.455/87
2.2 Certificado de participação em Treinamento de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos.					Portaria SMS 02/2016
2.3 Certificado do serviço de desinsetização e desratização					Art. 97 § 6º c/c RDC ANVISA nº



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

realizado por empresa que possua Alvará Sanitário. (manter cópia do alvará sanitário da empresa no estabelecimento)					52/09
2.4 Certificado de limpeza da caixa d'água emitido por empresa licenciada junto à VISA (manter cópia do alvará sanitário da empresa no estabelecimento)					
2.5 Alvará Sanitário do veículo de transporte de alimentos (quando houver).					Art. 169 do Dec. Est. 31455/87
2.6 Alvará Sanitário dos fornecedores de produtos terceirizados.					Art. 5º III do Decreto Estadual nº 31.455/87
2.7 Comprovação do destino correto do óleo de fritura.					Art. 41 da Lei Estadual nº 6.320/83.
2.8 Atividades desenvolvidas conferem com 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:
Parecer da fiscalização: 	Parecer da fiscalização: 	Parecer da fiscalização: