**ANEXO 2.**

**REGISTRO DE ESTABELECIMENTOS E AVALIAÇÃO, APROVAÇÃO OU ALTERAÇÃO DE PROJETOS**

**2.1 Objetivos**

Estabelecer o procedimento operacional padrão que possibilite avaliar, aprovar ou alterar os projetos dos estabelecimentos registrados ou que serão registrados pelo SIM.

**2.2 Definição**

Consideram-se projetos, tudo aquilo que faz parte do processo de edificação dos estabelecimentos.

**2.3 Aplicação**

A todos os estabelecimentos registrados do Serviço de Inspeção Municipal – SIM, aos que pretendem se registrar e ao responsável do SIM.

**2.4 Usuários Principais**

Médico Veterinário do SIM e responsáveis pelo estabelecimento.

**2.5 Procedimento**

Para o Registro de Estabelecimentos, junto ao Serviço de Inspeção Municipal – SIM, se faz necessário cumprir uma série de normas para elaboração de um processo no qual deve constar todas as etapas de aprovação do estabelecimento.

2.5.1 Registro do Estabelecimento

A solicitação de registro deve ser efetuada pelo responsável legal do estabelecimento ao SIM, acompanhada dos seguintes documentos:

* 1. Requerimento de solicitação de registro no SIM (Modelo 2.6.2);
  2. Requerimento de aprovação prévia do terreno/estabelecimento preexistente (Modelo 2.6.3);
  3. Requerimento de aprovação do projeto de construção (Modelo 2.6.4);
  4. Plantas:
* situação - escala 1/500;
* baixa com lay out em escala - escala 1/100;
* planta de corte
* de fluxo de produção e de movimentação de colaboradores com setas - escala 1/100;
* Detalhes de equipamentos - escala 1/10 ou 1/100;
* Representar na planta baixa a localização dos ralos, pontos de água quente e fria, tubulação de condução de alimento (exemplo: leite, soro, mel), assim como canalização de vapor;
  1. Memorial descritivo da construção (Modelo 2.6.5);
  2. Memorial Econômico-Sanitário (Modelo 2.6.6);
  3. Documento de liberação do Órgão competente de Fiscalização do Meio Ambiente (Licença Prévia/Licença de Instalação/Licença de Operação/Comprovação de Conformidade Ambiental, conforme o caso);
  4. ART do engenheiro responsável pelo projeto - CREA da região;
  5. Contrato social e alterações ou CADPRO;
  6. Inscrição no CNPJ ou CPF;
  7. Termo de compromisso no qual o estabelecimento concorda em acatar as exigências estabelecidas na legislação do Serviço de Inspeção Municipal SIM, sem prejuízo de outras exigências que venham a ser determinadas (Modelo 2.6.7).

2.5.2 Aprovação do terreno

É realizada mediante o requerimento dirigido ao responsável pelo SIM, bem como informar a quem se dirigir para fazer contatos na localidade (endereço, telefone, etc). A construção dos estabelecimentos poderá ser autorizada dentro do perímetro urbano, suburbano ou rural, depois de ouvidas as autoridades públicas, Prefeitura Municipal e Órgão Controlador do Meio Ambiente.

A área do terreno deve ser compatível com o estabelecimento, prevendo-se futuras expansões. É recomendado um afastamento de 10m (dez metros) dos limites das vias públicas ou outras divisas, salvo quando se tratar de estabelecimentos já construídos, que tenham condições fáceis de entrada e saída, bem como circulação interna de veículos.

As áreas, com pátio e vias de acesso, devem ser pavimentadas e urbanizadas, evitando a formação de poeira e facilitando o escoamento das águas. As demais áreas devem receber jardinagem completa ou equivalente.

Outros aspectos de fundamental importância na elaboração do projeto devem ser observados quanto à posição da indústria:

* + Facilidade na obtenção da matéria-prima;
  + Localização em ponto que se oponha aos ventos dominantes que sopram para a cidade;
  + Terreno seco, sem acidentes, de fácil escoamento das águas pluviais, não passíveis de inundações;
  + Afastadas de fontes poluidoras de qualquer natureza;
  + Facilidade de acesso;
  + Facilidade de fornecimento de energia elétrica e meios de comunicação;
  + Facilidade no abastecimento de água potável;
  + Facilidade no tratamento e escoamento das águas residuais;
  + Facilidade na delimitação da área.

Após inspecionada a área para a finalidade proposta, o fiscal do SIM efetua a aprovação através do Laudo de Inspeção de Terreno/Estabelecimento preexistente (Modelo 2.6.8).

2.5.3 Aprovação do projeto

O complexo industrial deve ser compatível com a capacidade de produção, que varia de acordo com a classificação do estabelecimento.

As plantas descritas em 6.1, item 04, devem seguir as seguintes cores:

* + Estabelecimentos novos - cor preta;
  + Estabelecimentos a reconstruir, reformar ou ampliar:
    1. Cor preta - para partes a serem conservadas;
    2. Cor vermelha - para partes a serem construídas;
    3. Cor amarela - para partes a serem demolidas.

As plantas ou projetos devem conter ademais:

* + 1. Orientação;
    2. Posição da construção em relação às vias públicas e alinhamento dos terrenos;
    3. Localização das partes dos prédios vizinhos, construídos sobre as divisas dos terrenos.

No processo de aprovação das plantas, o responsável pelo SIM deve avaliar o cumprimento à legislação higiênico sanitária e de inspeção de POA, bem como se atende as normas de construções vigentes e, utilizar o Modelo de Check-list de Análise de Projeto (Modelo 2.6.9) para avaliação das mesmas. Este documento serve para definir se a planta contempla as áreas mínimas de cada classificação de estabelecimento assegurando processo inócuo. Outras exigências podem ser feitas, face a localização e classificação do complexo industrial.

O projeto completo deve ser entregue na sede do Serviço de Inspeção Municipal, em que a unidade será construída, retornando para fins de conhecimento ao estabelecimento e para início das obras, se aprovado pelo órgão de fiscalização. Durante o desenvolvimento das obras, o SIM pode fazer visitas para vistoriar os trabalhos de construção. Nenhuma alteração pode ser procedida no projeto aprovado previamente, sem a devida consulta ao órgão fiscalizador.

Após o término das obras, o responsável pelo estabelecimento deve solicitar a vistoria do fiscal do SIM para constatar a compatibilidade das obras com o projeto aprovado e as condições gerais para início das atividades, emitindo Laudo Técnico Sanitário do Estabelecimento (Modelo 2.6.10), o qual também deve ser anexado ao processo de registro.

Todos os projetos aprovados pelo SIM, devem ter todas as folhas rubricadas, assinadas e carimbadas e devem ser arquivados conforme estabelecido em procedimento de gestão de documentos.

2.5.4 Alteração de projetos

Quando o responsável pelo estabelecimento desejar realizar reforma e/ou ampliação deve solicitar ao SIM a aprovação. Para isso, deve encaminhar os seguintes documentos:

* 1. Requerimento de aprovação do projeto de construção (Modelo 2.6.4);
  2. Planta baixa em folha A4 com as alterações conforme item 2.5.3;
  3. Memorial Descritivo de Construção (Modelo 2.6.5);
  4. Memorial Econômico Sanitário (Modelo 2.6.6);
  5. ART do engenheiro responsável pelo projeto - CREA da região;
  6. Cronograma de obras.

Após aprovação prévia pelo SIM da planta baixa em A4, o responsável pelo estabelecimento deve encaminhar para confecção da planta final, seguindo o descrito anteriormente em 2.5.1 - item d) e enviar novamente para o SIM para aprovação final.

2.5.5 Conclusão do registro do estabelecimento

Para a conclusão do registro do estabelecimento junto ao SIM, devem ser entregues os seguintes documentos, conforme Planilha de Verificação de Conformidade Documental para Registro de Estabelecimento no SIM/POA - Modelo 2.6.1:

* + Alvará de funcionamento;
  + Laudo de análise de água (Físico Química e Microbiológica);
  + Anotação de Responsabilidade Técnica – ART/DRT;
  + Programas de Autocontrole – PAC, conforme Anexo 7.

Após o estabelecimento receber o Registro do Serviço de Inspeção Municipal (SIM) e estar ciente das legislações que regem o SIM, o mesmo recebe o certificado de registro, com seu respectivo número (Modelo 2.6.11). O certificado é concedido por tempo indeterminado, porém pode ser cancelado a qualquer tempo a pedido da empresa. Quando houver alterações na razão social da empresa, na classificação ou em outras informações, o certificado deve ser atualizado.

O estabelecimento registrado ou alterado deve ser cadastrado no Banco de Dados de registro de estabelecimentos (Anexo 1).

**2.6 Modelos**

**MODELO 2.6.1 – PLANILHA DE VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL PARA REGISTRO DE ESTABELECIMENTO NO SIM/POA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Interessado:** | **\*Processo número:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documento** | | **Número Folha no Processo** | **Data de Entrega** | **Assinatura do Interessado** |
| 01 | Requerimento de solicitação de registro no SIM (2 vias). |  |  |  |
| 02 | Requerimento de aprovação prévia do terreno/estabelecimento preexistente (2 vias). |  |  |  |
| 03 | \*\*Laudo de Inspeção Prévia de Terreno ou de estabelecimento. |  |  |  |
| 04 | Documento de liberação do Órgão competente de Fiscalização do Meio Ambiente (Licença Prévia/Licença de Instalação/Licença de Operação/Comprovação de Conformidade Ambiental, conforme o caso). |  |  |  |
| 05 | Requerimento de aprovação do projeto: |  |  |  |
| 06 | - Plantas: situação - escala 1/500; baixa com *lay out* - escala 1/100; corte; fluxo de produção e de movimentação de colaboradores - escala 1/100; detalhes de equipamentos - escala 1/10 ou 1/100. |  |  |  |
| 07 | Memorial Descritivo de Construção (2 vias). |  |  |  |
| 08 | Memorial Econômico-Sanitário (2 vias). |  |  |  |
| 09 | ART do engenheiro responsável pelo projeto - CREA da região. |  |  |  |
| 10 | \*\*Aprovação do projeto: CHECK-LIST PLANTA. |  |  |  |
| 11 | \*\*Laudo Técnico Sanitário do Estabelecimento. |  |  |  |
| 12 | Contrato social e alterações ou CADPRO |  |  |  |
| 13 | Inscrição no CNPJ ou CPF. |  |  |  |
| 14 | Alvará de funcionamento. |  |  |  |
| 15 | Laudo de análise de água (físico-química e microbiológica). |  |  |  |
| 16 | Anotação ou Declaração de Responsabilidade Técnica (ART/DRT). |  |  |  |
| 17 | Programas de Autocontroles. |  |  |  |
| 18 | Termo de compromisso com o SIM. |  |  |  |
| 19 | \*\*Certificado de registro no SIM. |  |  |  |

\*o número do processo deve ser o número de registro do SIM / ano vigente. \*\*Realizado pelo Médico Veterinário do SIM.

**Observações:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Assinatura e carimbo do responsável:**

|  |
| --- |
| **Data:** |

**MODELO 2.6.2 – REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REGISTRO NO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL**

Ilmo. Sr. Responsável pelo Serviço de Inspeção Municipal – SIM.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, inscrito no CPF sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável legal da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem mui respeitosamente requerer a V. Sa. registro do estabelecimento no Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal (SIM/POA).

Nestes termos.

Pede deferimento.

Local e data.

|  |
| --- |
| **Assinatura do Requerente** |

**MODELO 2.6.3 – REQUERIMENTO DE APROVAÇÃO PRÉVIA DO TERRENO/ESTABELECIMENTO PREEXISTENTE**

Ilmo. Sr. Responsável pelo Serviço de inspeção Municipal – SIM.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, inscrito no CPF sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desejando construir um(a) (classificação do estabelecimento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem mui respeitosamente requerer a V. Sa. se digne vistoriar o terreno/estabelecimento preexistente e autorizar a preparação dos documentos necessários para a construção do referido estabelecimento industrial.

Nestes termos.

Pede Deferimento.

Local e data.

|  |
| --- |
| **Assinatura do Requerente** |

**MODELO 2.6.4 – REQUERIMENTO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE CONSTRUÇÃO**

Ilmo. Sr. Responsável pelo Serviço de Inspeção Municipal – SIM.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, inscrito no CPF sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal do estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que se localizará no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem mui respeitosamente requerer de V. Sa. aprovação das plantas e memoriais descritivos de construção e econômico-sanitário em Anexo, visando o registro do mesmo nesse Órgão.

Para tanto, anexa plantas e demais documentos necessários.

Nestes termos.

Pede Deferimento.

Local e data.

|  |
| --- |
| **Assinatura do Requerente** |

**MODELO 2.6.5 – MEMORIAL DESCRITIVO DE CONSTRUÇÃO**

* 1. Nome do proprietário interessado e ou razão social do estabelecimento;
  2. Endereço completo;
  3. Duração provável da obra (meses);
  4. Classificação do estabelecimento pretendido/construído/em construção;
  5. Responsável pelo projeto (CREA), número de ART;
  6. Área do terreno;
  7. Área a ser construída ou já construída;
  8. Área útil destinada ao estabelecimento (área de circulação);
  9. Tipo de delimitação utilizada no terreno da indústria para impedir o acesso de animais e pessoas estranhas ao estabelecimento;
  10. Possibilidades de ampliações (se possuir, identificar e mensurar a área de ampliação);
  11. Afastamento das vias públicas (informar a distância das construções da empresa em relação as vias públicas);
  12. Constituição das paredes, teto e piso em todas as dependências, informando as diferenças dos materiais utilizados nas diversas áreas. Junção entre as paredes e o piso da área de produção;
  13. Revestimento em geral, incluindo as paredes externa;
  14. Portas e esquadrias (dimensões e material) áreas de manipulação devem possuir portas de fechamento automático, com perfeita vedação quando fechadas. Informar o sistema de proteção contra insetos nas aberturas para a área externa, informar a inclinação dos parapeitos chanfrados;
  15. Descrever a altura do pé direito de cada uma das áreas construídas;
  16. Informar a área de cada dependência do estabelecimento (salas, câmaras, depósitos, estruturas anexas, etc).
  17. Informar as dimensões e material de construção das câmaras de refrigeração;
  18. Descrever sistema de geração de energia, quando existir;
  19. Plataformas de recepção de matéria prima e expedição de produtos acabados (cobertura e piso);
  20. Descrever o sistema de trilhagem aérea (informar a distância entre trilhos e o teto, paredes e piso, descrever a localização dos locais com a presença de trilhos);
  21. Informar o tipo de iluminação de cada área, intensidade de cada área (Lux) quando necessário, tipo de proteção contra estilhaços em caso de quebra e quedas, posição das luminárias;
  22. Descrever as instalações de água (tipo de tubulação; tipo, localização e capacidade dos reservatórios);
  23. Informar a declividade do piso e Modelo de escoamento das águas residuais;
  24. Sistema de esgoto (tipo de canaletas e ralos utilizados, sistema de tratamento de efluentes);
  25. Pavimentação externa (de toda área destinada à circulação de pessoas e veículos);
  26. Área dos vestiários e dos sanitários (dimensionar de acordo com a capacidade máxima de contratação de funcionários relacionados por sexo), informar a distância da área de produção, número de chuveiros. Sanitários separados dos vestiários.
  27. Observações gerais da construção.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

|  |
| --- |
| **Assinatura do Proprietário** |

|  |
| --- |
| **Assinatura do Engenheiro Responsável**  **CREA no:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**MODELO 2.6.6 – MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| SIM do Estabelecimento: | Número do processo: |
| Razão social: | |
| CNPJ: | Propriedade:  ( ) Própria ( ) Arrendada |
| Denominação comercial: | |

**2. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | | CEP: | |
| Município: | | | UF: |
| Caixa Postal: | Telefone fixo: | | |
| E-mail: | Celular: | | |

**3. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| Denominação: |

**4. REPRESENTANTE LEGAL**

|  |
| --- |
| Nome: |
| CPF: |

**5. RESPONSÁVEL TÉCNICO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| CPF: | |
| Formação: | Número no Conselho Regional: |

**6. CAPACIDADE APROXIMADA DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Recebimento (Kg/L/Un/Dia): | Estocagem estática (Kg/L/Un/Dia): |

**7. NÚMERO ESTIMADO DE EMPREGADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Masculino: | Feminino: |

**8. INSPEÇÃO MUNICIPAL**

|  |
| --- |
| Possui instalações destinadas à Inspeção Municipal: SIM ( ) NÃO ( ) |
| Descrição das Instalações do SIM (dependências, área, piso, sanitário, vestiário, etc): |

**9. PRODUTOS QUE PRETENDE FABRICAR / FRACIONAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominação do produto** | **Unidade de Medida** |
| 01. |  |
| 02. |  |
| 03. |  |
| 04. |  |
| 05. |  |
| 06. |  |
| 07. |  |
| 08. |  |
| 09. |  |
| 10. |  |
| 11. |  |
| 12. |  |

**9. DESCRIÇÃO DOS FLUXOS DE PRODUÇÃO**

|  |
| --- |
| Descrição (descrever como será o processo de fabricação, do recebimento de matérias primas à expedição, de todos os produtos que pretende produzir, incluindo os critérios se segurança de tempo e temperatura a serem utilizados como garantia de segurança dos produtos): |

**10. MEIOS DE TRANSPORTE (matéria prima e produtos)**

|  |
| --- |
| Descrição: |

**11. PROCEDÊNCIA DA MATÉRIA PRIMA**

|  |
| --- |
| Descrição: |

**12. MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominação** | **Quantidade** | **Capacidade de Operação (hora)** |
| 01. |  |  |
| 02. |  |  |
| 03. |  |  |
| 04. |  |  |
| 05. |  |  |
| 06. |  |  |
| 07. |  |  |
| 08. |  |  |

**13. NATUREZA DO PISO E MATERIAL DE IMPERMEABILIZAÇÃO DAS PAREDES**

|  |
| --- |
| Descrição: |

**14. NATUREZA DO TETO**

|  |
| --- |
| Descrição: |

**15. NATUREZA E REVESTIMENTO DAS MESAS PARA MANIPULAÇÃO**

|  |
| --- |
| Descrição: |

**16. INFORMAÇÕES SOBRE VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS**

|  |
| --- |
| Descrição: |

**17. ÁGUA DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| Descrição: |

**18. DESTINO DADO ÀS ÁGUAS SERVIDAS**

|  |
| --- |
| Descrição: |

**19. BARREIRAS SANITÁRIAS**

|  |
| --- |
| Descrição (todos os acessos devem possuir barreira sanitária contendo lavador de botas e mãos, detergentes, sanitizantes, papel toalha ou secador de mãos eficaz): |

**20. ESPÉCIES QUE PRETENDE ABATER (QUANDO APLICÁVEL)\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Capacidade/Dia** | **Velocidade de Abate**  **Cabeça/Hora** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\* De acordo com o licenciamento ambiental**

**AUTENTICAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Carimbo e assinatura do Responsável Legal | Carimbo e assinatura do Responsável Técnico |

**\*Rubricar todas as páginas do Memorial**

**MODELO 2.6.7 – TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, proprietário do estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ME COMPROMETO a acatar todas as exigências contidas na Lei Municipal n°\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que cria o Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal (SIM/POA) e no Decreto Municipal n°\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_, que regulamenta a Lei nº ..., de ... de ... de ..., que dispõe sobre a Inspeção Sanitária e Industrial dos Produtos de Origem Animal, o Decreto 9.013, de 29 de março de 2017 e suas alterações, que regulamenta a Lei nº 1.283, de 18 de dezembro de 1950, e a Lei nº 7.889, de 23 de novembro de 1989, que dispõe sobre a inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal, as legislações e os regulamentos técnicos de produção, sem prejuízo de outros que venham a ser determinados. E por ser a expressão da verdade, assino o presente, para que surta seus legais e jurídicos efeitos.

Local e data.

|  |
| --- |
| **Assinatura do Proprietário** |

**MODELO 2.6.8 – LAUDO DE INSPEÇÃO DE TERRENO/ESTABELECIMENTO PREEXISTENTE**

* 1. Nome do proprietário do terreno
  2. Localização do terreno: Endereço
  3. Área total disponível
  4. Área a ser utilizada na construção
  5. Perfil do terreno, assinalado os acidentes e sua natureza
  6. Detalhes sobre facilidades de escoamento das águas pluviais
  7. Existência de prédios limítrofes, especificando sua natureza
  8. Localização urbana, suburbana ou rural e distância de vias públicas
  9. Existência nas proximidades, de estabelecimentos que produzam mau cheiro, indicando natureza e distância do local
  10. Distância entre o futuro estabelecimento e rios perenes para escoamento das águas residuais
  11. Existência de fonte produtora de água para abastecimento (nascente, rio, poços, rede da cidade); especificando abundância provável e detalhes sobre possibilidade de poluição
  12. Outros detalhes de importância que forem observados
  13. Conclusões

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

|  |
| --- |
| **Fiscal do SIM/POA**  **Carimbo do Fiscal** |

**MODELO 2.6.9a – CHECK-LIST DE ANÁLISE DE PROJETO**

|  |
| --- |
| **UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE CARNES E PRODUTOS CÁRNEOS** |
| **Nome do proprietário ou Razão Social:** |
| **Classificação do estabelecimento pretendido:** |
| **Endereço:** |
| **Data:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **SIM** | **NÃO** | **\*NA** |
| Barreira sanitária (lava botas, lavatório de mãos) |  |  |  |
| Plataforma de recebimento |  |  |  |
| Câmara de matéria prima resfriada |  |  |  |
| Câmara de matéria prima resfriada para aves |  |  |  |
| Câmara de matéria prima congelada |  |  |  |
| Câmara de matéria prima congelada para aves |  |  |  |
| Câmara e/ou ante câmara de descongelamento |  |  |  |
| Câmara e/ou ante câmara de descongelamento para aves |  |  |  |
| Câmara de produtos prontos congelados |  |  |  |
| Câmara de produtos prontos resfriados |  |  |  |
| Câmara de salga |  |  |  |
| Câmara de cura |  |  |  |
| Sala de desossa |  |  |  |
| Depósito de envoltórios |  |  |  |
| Depósito de ossos e rejeitos |  |  |  |
| Sala de industrialização |  |  |  |
| Sala de carne moída |  |  |  |
| Sala para manipulação de carne de aves |  |  |  |
| Fumeiros (defumadores ou estufas) |  |  |  |
| Ante sala para fumeiros |  |  |  |
| Depósito para lenha |  |  |  |
| Sala para depósito de produtos defumados/maturados |  |  |  |
| Câmara de maturação (dessecação) |  |  |  |
| Sala de cozimento |  |  |  |
| Banharia |  |  |  |
| Setor de cristalização de banha |  |  |  |
| Charqueada |  |  |  |
| Depósito de temperos/condimentos |  |  |  |
| Depósito de embalagens primárias e etiquetas |  |  |  |
| Área de embalagens primárias |  |  |  |
| Depósito de embalagens secundárias |  |  |  |
| Área de embalagens secundárias |  |  |  |
| Plataforma de expedição |  |  |  |
| Sala de higienização de caixas e utensílios |  |  |  |
| Depósito de caixas e utensílios limpos |  |  |  |
| Lavatório de mãos nas áreas de manipulação/produção |  |  |  |
| Água quente e fria para limpeza dos setores |  |  |  |
| Sistema de aquecimento de água (caldeira / outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |  |
| Vestiários separados para cada sexo |  |  |  |
| Sanitários separados para cada sexo |  |  |  |
| Sede administrativa |  |  |  |
| Sede do SIM |  |  |  |
| Depósito de materiais de limpeza |  |  |  |
| Área para higienização de veículos |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA: não se aplica

|  |
| --- |
| ( ) **APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima identificada, fica APROVADOjunto ao SIM o presente projeto uma vez que atende às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devendo, no entanto, ser providenciado o descrito abaixo.  ( ) **NÃO APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima citada, fica NÃO APROVADO junto ao SIM, uma vez que, para o atendimento às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devem ser corrigidos ou esclarecidos o descrito abaixo. |

|  |
| --- |
| Itens a serem corrigidos: |

|  |
| --- |
| **Fiscal do SIM/POA**  **Carimbo do Fiscal** |

**MODELO 2.6.9b** **– CHECK-LIST DE ANÁLISE DE PROJETO**

|  |
| --- |
| **ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE AVES** |
| **Nome do proprietário ou Razão Social:** |
| **Classificação do estabelecimento pretendido:** |
| **Endereço:** |
| **Data:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **SIM** | **NÃO** | **\*NA** |
| Barreira sanitária (lava botas, lavatório de mãos) |  |  |  |
| Área de higienização de caixas de transporte de aves e local para armazenamento de caixas limpas |  |  |  |
| Área para higienização de veículos |  |  |  |
| Fábrica e silo de gelo |  |  |  |
| Caldeira (água quente e fria no interior da indústria) |  |  |  |
| Plataforma de recepção das aves |  |  |  |
| Área de insensibilização |  |  |  |
| Túnel de sangria |  |  |  |
| Área de escaldagem e depenagem |  |  |  |
| Área de evisceração |  |  |  |
| Departamento de inspeção final - DIF |  |  |  |
| Resfriamento de carcaça (pré- chiller e chiller) |  |  |  |
| Sistema de gotejamento |  |  |  |
| Sala de cortes (espostejamento)-climatizada |  |  |  |
| Sala para embalagem de produtos |  |  |  |
| Túnel de congelamento |  |  |  |
| Câmara de resfriamento |  |  |  |
| Câmara de estocagem de congelados |  |  |  |
| Câmara de estocagem de resfriados |  |  |  |
| Câmara de cura/conservação massas |  |  |  |
| Esterilizadores de facas |  |  |  |
| Mesas adequadas à atividade |  |  |  |
| Depósito de resíduos (vísceras, condenações, penas) |  |  |  |
| Sala cozimento de produtos |  |  |  |
| Sala para lavagem de equipamentos |  |  |  |
| Depósito para embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Depósito para embalagens secundárias |  |  |  |
| Depósito para condimentos |  |  |  |
| Área para expedição |  |  |  |
| Área de industrialização climatizada |  |  |  |
| Sanitários e Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Área de acesso de funcionários da área limpa com gabinete sanitário |  |  |  |
| Área de acesso de funcionários da área suja com gabinete sanitário |  |  |  |
| Escritório/ administração |  |  |  |
| Sala do SIM |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Sala para higienização de caixas e utensílios de uso interno |  |  |  |
| Sala para depósito de caixas e utensílios de uso interno |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA: não se aplica

|  |
| --- |
| ( ) **APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima identificada, fica APROVADOjunto ao SIM o presente projeto uma vez que atende às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devendo, no entanto, ser providenciado o descrito abaixo.  ( ) **NÃO APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima citada, fica NÃO APROVADO junto ao SIM, uma vez que, para o atendimento às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devem ser corrigidos ou esclarecidos o descrito abaixo. |

|  |
| --- |
| Itens a serem corrigidos: |

|  |
| --- |
| **Fiscal do SIM/POA**  **Carimbo do Fiscal** |

**MODELO 2.6.9c** **– CHECK-LIST DE ANÁLISE DE PROJETO**

|  |
| --- |
| **ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE BOVINOS** |
| **Nome do proprietário ou Razão Social:** |
| **Classificação do estabelecimento pretendido:** |
| **Endereço:** |
| **Data:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **SIM** | **NÃO** | **\*NA** |
| Barreira sanitária para área limpa (lava botas, lavatório de mãos) |  |  |  |
| Barreira sanitária para área suja (lava botas, lavatório de mãos) |  |  |  |
| Área de higienização de veículos |  |  |  |
| Plataforma de recebimento de matéria prima |  |  |  |
| Caldeira (água quente e fria no interior da indústria) |  |  |  |
| Currais (disponibilidade de água) |  |  |  |
| Área de banho de aspersão (corredor de abate) |  |  |  |
| Box de insensibilização |  |  |  |
| Canaletas de sangria: local para depósito do sangue |  |  |  |
| Canaletas de vômito |  |  |  |
| Depósito de couro |  |  |  |
| Depósito de sal |  |  |  |
| Sala de chifre e cascos |  |  |  |
| Sala de triparia (área suja e área limpa, quando houver beneficiamento de tripas) |  |  |  |
| Sala de bucharia com área limpa |  |  |  |
| Área de evisceração (início da nórea) |  |  |  |
| Mesa de inspeção das vísceras |  |  |  |
| Departamento de inspeção final - DIF |  |  |  |
| Câmara de sequestro do DIF |  |  |  |
| Mesas adequadas às atividades |  |  |  |
| Esterilizadores de faca |  |  |  |
| Lavatórios de mãos nas áreas de manipulação |  |  |  |
| Sala dos miúdos |  |  |  |
| Câmara de resfriamento de carcaças (-1 a 1ºC) |  |  |  |
| Sala de cortes/desossa climatizada |  |  |  |
| Câmaras frigoríficas para estocagem de produtos congelados |  |  |  |
| Câmaras frigoríficas para estocagem de produtos resfriados |  |  |  |
| Câmara de cura/conservação massas |  |  |  |
| Sala de higienização de caixas e utensílios |  |  |  |
| Sala de depósito de caixas e utensílios higienizados |  |  |  |
| Sala de salga e área de varais - charqueada |  |  |  |
| Depósito para embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Área para embalagem primária |  |  |  |
| Depósito para embalagens secundárias |  |  |  |
| Área para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito para condimentos |  |  |  |
| Plataforma para expedição |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Escritório/administração |  |  |  |
| Sala do SIM |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA: não se aplica

|  |
| --- |
| ( ) **APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima identificada, fica APROVADOjunto ao SIM o presente projeto uma vez que atende às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devendo, no entanto, ser providenciado o descrito abaixo.  ( ) **NÃO APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima citada, fica NÃO APROVADO junto ao SIM, uma vez que, para o atendimento às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devem ser corrigidos ou esclarecidos o descrito abaixo. |

|  |
| --- |
| Itens a serem corrigidos: |

|  |
| --- |
| **Fiscal do SIM/POA**  **Carimbo do Fiscal** |

**MODELO 2.6.9d – CHECK-LIST DE ANÁLISE DE PROJETO**

|  |
| --- |
| **ABATEDOURO FRIGORÍFICO DE SUÍNOS** |
| **Nome do proprietário ou Razão Social:** |
| **Classificação do estabelecimento pretendido:** |
| **Endereço:** |
| **Data:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **SIM** | **NÃO** | **\*NA** |
| Barreira sanitária para área limpa (lava botas, lavatório de mãos) |  |  |  |
| Barreira sanitária para área suja (lava botas, lavatório de mãos) |  |  |  |
| Área de higienização de veículos |  |  |  |
| Plataforma de recebimento de matéria prima |  |  |  |
| Caldeira (água quente e fria no interior da indústria) |  |  |  |
| Pocilgas (cobertura e disponibilidade de água) |  |  |  |
| Corredor de abate com área de banho de aspersão |  |  |  |
| Box de insensibilização |  |  |  |
| Área de sangria e local para depósito do sangue |  |  |  |
| Área de lavação de carcaças (após sangria e escaldagem) |  |  |  |
| Área de escaldagem (necessário tanque de escaldagem) |  |  |  |
| Área de depilagem |  |  |  |
| Área de chamuscamento |  |  |  |
| Área de evisceração (linhas de inspeção) |  |  |  |
| Mesa de inspeção das vísceras |  |  |  |
| Departamento de inspeção final - DIF |  |  |  |
| Depósitos de resíduos do abate |  |  |  |
| Mesas adequadas às atividades |  |  |  |
| Esterilizadores de faca |  |  |  |
| Lavatórios de mãos nas áreas de manipulação |  |  |  |
| Água quente e água fria no interior da indústria |  |  |  |
| Sala de vísceras vermelhas |  |  |  |
| Triparia – zona suja e zona limpa (quando houver beneficiamento de tripas) |  |  |  |
| Câmara de resfriamento de carcaças |  |  |  |
| Câmaras frigoríficas para estocagem de produtos congelados |  |  |  |
| Câmaras frigoríficas para estocagem de produtos resfriados |  |  |  |
| Câmara de cura/conservação massas |  |  |  |
| Câmara para estocagem de matéria prima congelada |  |  |  |
| Câmara para estocagem de matéria prima resfriada |  |  |  |
| Sala de cortes/desossa (climatização) |  |  |  |
| Sala para cozimento de produtos |  |  |  |
| Sala de defumação com ante-sala (fumeiros ou estufas) |  |  |  |
| Sala de maturação/secagem |  |  |  |
| Sala de depósito de produtos defumados/maturados |  |  |  |
| Banharia |  |  |  |
| Sala para higienização de caixas e utensílios |  |  |  |
| Sala de depósito de caixas e utensílios |  |  |  |
| Sala de salga |  |  |  |
| Depósito para embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Área para embalagem primária |  |  |  |
| Depósito para embalagens secundárias |  |  |  |
| Área para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito para condimentos |  |  |  |
| Depósito de envoltórios |  |  |  |
| Área para expedição |  |  |  |
| Sanitários separados por sexo |  |  |  |
| Vestiários separados por sexo |  |  |  |
| Escritório/administração |  |  |  |
| Sala do SIM |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA: não se aplica

|  |
| --- |
| ( ) **APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima identificada, fica APROVADOjunto ao SIM o presente projeto uma vez que atende às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devendo, no entanto, ser providenciado o descrito abaixo.  ( ) **NÃO APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima citada, fica NÃO APROVADO junto ao SIM, uma vez que, para o atendimento às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devem ser corrigidos ou esclarecidos o descrito abaixo. |

|  |
| --- |
| Itens a serem corrigidos: |

|  |
| --- |
| **Fiscal do SIM/POA**  **Carimbo do Fiscal** |

**MODELO 2.6.9e – CHECK-LIST DE ANÁLISE DE PROJETO**

|  |
| --- |
| **GRANJA LEITEIRA, QUEIJARIA, POSTO DE REFRIGERAÇÃO E**  **UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE LEITE E DERIVADOS** |
| **Nome do proprietário ou Razão Social:** |
| **Classificação do estabelecimento pretendido:** |
| **Endereço:** |
| **Data:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **SIM** | **NÃO** | **\*NA** |
| Barreira sanitária (lava botas, lavatório de mãos) |  |  |  |
| Área de recebimento do Leite com projeção da cobertura para abrigar os veículos |  |  |  |
| Laboratório Físico-químico |  |  |  |
| Área para o tanque de recepção ou silo de resfriamento do leite |  |  |  |
| Dependência para lavação dos vasilhames/latões e sala de guarda dos vasilhames/latões higienizados |  |  |  |
| Espaço reservado para o Conjunto de pasteurização a placas |  |  |  |
| Sala para higienização de caixas plásticas |  |  |  |
| Sala para guarda de caixas plásticas limpas |  |  |  |
| Sala de industrialização (Mesas adequadas para manuseio, tanques para coagulação de queijos, dreno-prensa, conjunto de prensas, conjunto de formas para queijo, máquina para moldagem da mussarela, etc.) |  |  |  |
| Depósito para insumos (com óculo de abastecimento) |  |  |  |
| Câmara de salga do queijo |  |  |  |
| Câmara de secagem do queijo |  |  |  |
| Câmara(s) de maturação dos queijos |  |  |  |
| Sala em conjunto para iogurte e bebida láctea |  |  |  |
| Sala para manteiga |  |  |  |
| Sala para doce de leite, requeijão e queijo fundido |  |  |  |
| Sala em conjunto para ricota e queijo minas |  |  |  |
| Sala para queijo ralado |  |  |  |
| Sala de fatiamento dos queijos climatizada |  |  |  |
| Sala para embalagem do produto (embalagens primárias) |  |  |  |
| Depósito para embalagens primária e rotulagens |  |  |  |
| Sala para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito para embalagem secundária |  |  |  |
| Câmara (s) de estocagem de produto (s) pronto (s) |  |  |  |
| Área de expedição com projeção da cobertura para abrigar veículos |  |  |  |
| Depósito de soro de leite |  |  |  |
| Sistema de aquecimento de água (Caldeira/outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |  |
| Área de lavação e higiene de veículos transportadores de matéria-prima |  |  |  |
| Água fria e quente abundante em todas as dependências de manipulações e preparo de produtos comestíveis e não comestíveis |  |  |  |
| Sanitários e vestiários separados para cada sexo |  |  |  |
| Escritório / administração |  |  |  |
| Sede do SIM |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA: não se aplica

|  |
| --- |
| ( ) **APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima identificada, fica APROVADOjunto ao SIM o presente projeto uma vez que atende às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devendo, no entanto, ser providenciado o descrito abaixo.  ( ) **NÃO APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima citada, fica NÃO APROVADO junto ao SIM, uma vez que, para o atendimento às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devem ser corrigidos ou esclarecidos o descrito abaixo. |

|  |
| --- |
| Itens a serem corrigidos: |

|  |
| --- |
| **Fiscal do SIM/POA**  **Carimbo do Fiscal** |

**MODELO 2.6.9f** **– CHECK-LIST DE ANÁLISE DE PROJETO**

|  |
| --- |
| **UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE PRODUTOS DE ABELHAS** |
| **Nome do proprietário ou Razão Social:** |
| **Classificação do estabelecimento pretendido:** |
| **Endereço:** |
| **Data:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **SIM** | **NÃO** | **\*NA** |
| Setor de recepção de melgueiras (só os quadros das melgueiras podem ter acesso à área de manipulação) |  |  |  |
| Laboratório para análises de rotina (matéria-prima) |  |  |  |
| Barreira sanitária (em todos os acessos ao interior da indústria; preferencialmente uma única entrada) |  |  |  |
| Sistema de aquecimento de água (Caldeira/outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |  |
| Setor de manipulação, equipamentos (Centrífuga, Decantador, Filtro – peneira ou Filtro sob pressão, Mesa coletora, Homogeneizador do mel (manual/mecânico), Envasador) |  |  |  |
| Setor de descristalização |  |  |  |
| Setor de lavação dos vasilhames e utensílios |  |  |  |
| Setor de guarda de materiais higienizados |  |  |  |
| Depósito para embalagens e rotulagens de uso diário |  |  |  |
| Sala para armazenamento do produto pronto/expedição |  |  |  |
| Área de expedição com projeção da cobertura para abrigar veículos |  |  |  |
| Depósitos de Embalagem primária |  |  |  |
| Depósitos de Embalagem secundária |  |  |  |
| Sanitários separados para cada sexo |  |  |  |
| Vestiários separados para cada sexo |  |  |  |
| Escritório / administração |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lavanderia |  |  |  |
| Cerca de delimitação do estabelecimento |  |  |  |
| Pavimentação das áreas de circulação de pessoas e veículos |  |  |  |

\*NA: não se aplica

|  |
| --- |
| ( ) **APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima identificada, fica APROVADOjunto ao SIM o presente projeto uma vez que atende às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devendo, no entanto, ser providenciado o descrito abaixo.  ( ) **NÃO APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima citada, fica NÃO APROVADO junto ao SIM, uma vez que, para o atendimento às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devem ser corrigidos ou esclarecidos o descrito abaixo. |

|  |
| --- |
| Itens a serem corrigidos: |

|  |
| --- |
| **Fiscal do SIM/POA**  **Carimbo do Fiscal** |

**MODELO 2.6.9g** **– CHECK-LIST DE ANÁLISE DE PROJETO**

|  |
| --- |
| **ABATEDOURO FRIGORIFICO DE PESCADO, UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE PESCADO E PRODUTOS DE PESCADO, ESTAÇÃO DEPURADORA DE MOLUSCOS BIVALVES, BARCO FÁBRICA** |
| **Nome do proprietário ou Razão Social:** |
| **Classificação do estabelecimento pretendido:** |
| **Endereço:** |
| **Data:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **SIM** | **NÃO** | **\*NA** |
| Barreira sanitária (lava botas, lavatório de mãos) |  |  |  |
| Área de recepção da matéria-prima coberta (câmara de espera, tanque de depuração, equipamento de lavagem - cilindro, esteira) |  |  |  |
| Tanque de insensibilização |  |  |  |
| Área para lavagem de caixas da área externa e local para armazenamento das caixas limpas |  |  |  |
| Fábrica e/ou silo de gelo |  |  |  |
| Sala de evisceração/filetamento |  |  |  |
| Área para depósito de resíduos |  |  |  |
| Sala específica para manipulação de moluscos |  |  |  |
| Túnel de congelamento |  |  |  |
| Depósito para ingredientes |  |  |  |
| Sala para cozimento de produtos |  |  |  |
| Sala para embalagem primária (ou envasamento) dos produtos |  |  |  |
| Depósito para embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Área para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito de embalagem secundária |  |  |  |
| Câmara de estocagem de produto pronto resfriado |  |  |  |
| Câmara de estocagem de produto pronto congelado |  |  |  |
| Área para expedição coberta |  |  |  |
| Sala de higienização de equipamentos e utensílios |  |  |  |
| Sala de guarda de equipamentos e utensílios higienizados |  |  |  |
| Escritório / administração |  |  |  |
| Vestiários separados para cada sexo |  |  |  |
| Sanitários separados para cada sexo |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |

\*NA: não se aplica

|  |
| --- |
| ( ) **APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima identificada, fica APROVADOjunto ao SIM o presente projeto uma vez que atende às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devendo, no entanto, ser providenciado o descrito abaixo.  ( ) **NÃO APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima citada, fica NÃO APROVADO junto ao SIM, uma vez que, para o atendimento às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devem ser corrigidos ou esclarecidos o descrito abaixo. |

|  |
| --- |
| Itens a serem corrigidos: |

|  |
| --- |
| **Fiscal do SIM/POA**  **Carimbo do Fiscal** |

**MODELO 2.6.9h** **– CHECK-LIST DE ANÁLISE DE PROJETO**

|  |
| --- |
| **GRANJA AVÍCOLA E UNIDADE DE BENEFICIAMENTO DE OVOS E DERIVADOS** |
| **Nome do proprietário ou Razão Social:** |
| **Classificação do estabelecimento pretendido:** |
| **Endereço:** |
| **Data:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **SIM** | **NÃO** | **\*NA** |
| Barreira sanitária (lava botas, lavatório de mãos) |  |  |  |
| Área de recepção da matéria-prima coberta |  |  |  |
| Área de depósito da matéria-prima |  |  |  |
| Câmara de resfriamento matéria prima |  |  |  |
| Câmara de congelamento matéria prima |  |  |  |
| Área e equipamento para ovoscopia (galinha) |  |  |  |
| Área para limpeza e classificação dos ovos |  |  |  |
| Sala específica para cozimento de produtos e descasque dos ovos |  |  |  |
| Sala de quebra de ovos (climatizada) |  |  |  |
| Sala de pasteurização |  |  |  |
| Setor industrialização (ovos desidratados, ovos liofilizados/liofilização, esterilização) |  |  |  |
| Lavatórios de mãos nas áreas de manipulação (devidamente equipados) |  |  |  |
| Depósito para ingredientes |  |  |  |
| Sala para embalagem primária (ou envasamento) dos produtos |  |  |  |
| Depósito para embalagens primárias e rotulagens |  |  |  |
| Área para embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito de embalagem secundária |  |  |  |
| Depósito para produtos prontos |  |  |  |
| Área para expedição coberta |  |  |  |
| Sala de higienização de equipamentos e utensílios |  |  |  |
| Sala de guarda de equipamentos e utensílios higienizados |  |  |  |
| Câmara de resfriamento produtos prontos |  |  |  |
| Câmara de congelamento produtos prontos |  |  |  |
| Depósito de produtos de limpeza |  |  |  |
| Depósito de resíduos |  |  |  |
| Escritório / administração |  |  |  |
| Sanitários separados para cada sexo |  |  |  |
| Vestiários separados para cada sexo |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |
| Refeitório |  |  |  |

\*NA: não se aplica

|  |
| --- |
| ( ) **APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima identificada, fica APROVADOjunto ao SIM o presente projeto uma vez que atende às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devendo, no entanto, ser providenciado o descrito abaixo.  ( ) **NÃO APROVADO**: Após análise da documentação, memorial econômico sanitário e plantas industriais da empresa acima citada, fica NÃO APROVADO junto ao SIM, uma vez que, para o atendimento às normas técnicas de construção e boas práticas de fabricação, devem ser corrigidos ou esclarecidos o descrito abaixo. |

|  |
| --- |
| Itens a serem corrigidos: |

|  |
| --- |
| **Fiscal do SIM/POA**  **Carimbo do Fiscal** |

**MODELO 2.6.10** **– LAUDO TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** |
| Estabelecimento/denominação: |
| Endereço completo: |
| Número SIM: |
| Classificação do Estabelecimento: |
| Registrado? SIM ( ) NÃO ( ) Data do Registro: |
| Localização: Zona urbana ( ) Suburbana ( ) Rural ( ) |
| Circulação de veículos internos: SIM ( ) NÃO ( ) |
| Pavimentação das áreas circundantes: SIM ( ) NÃO ( ) |
| Condição do responsável pela exploração: Proprietário ( ) Arrendatário ( ) |
| Inspeção permanente ( ) Inspeção periódica ( ) |
| Detalhes de construção: Ano de construção: Ano da última reforma: |
| Estilo da construção: Vertical ( ) Horizontal ( ) |
| Apreciação geral da construção Boa ( ) Regular ( ) Precária ( ) |
| Tem Responsável Técnico, à frente da direção dos trabalhos industriais: Sim ( ) Não ( ) |

|  |
| --- |
| **2. CAPACIDADE DO ESTABELECIMENTO** |
| Funciona sábados, domingos e feriados: Sim ( ) Não ( ) |
| Capacidade máxima de recebimento em quilos ou litros: |
| Produção diária em quilos ou litros: Produção mensal em quilos ou litros: |
| Número de operários: homens mulheres |
| Meio de transporte da matéria prima: Rodoviário ( ) Ferroviário ( ) Tração animal ( ) |
| Outros ( ): |

|  |
| --- |
| **3. DEPENDÊNCIAS** |
| Plataforma de recepção de matéria prima: Sim ( ) Não ( ) |
| Independente da expedição: Sim ( ) Não ( ) |
| Natureza do piso: Paralelepípedo ( ) Ferro ( ) Concreto ( ) Gressit ou similar ( ) Lajotas ( ) |
| Liga de epoxi ( ) Outros ( ): |
| Pé-direito conforme projeto aprovado? Sim ( ) Não ( ) |
| Altura da plataforma conforme projeto aprovado? Sim ( ) Não ( ) |
| Impermeabilização das paredes: Gressit ou similar ( ) azulejo ( ) cimento liso ( ) outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cobertura: Estrutura: Metálica ( ) Telhas a vista ( ) Alumínio ( ) Amianto ( ) Lage ( ) |
| Lavagem de utensílios: Sim ( ) Não ( ); Manual ( ) Mecânica ( ) |
| Instalações d’água para limpeza Sim ( ) Não ( ) |
| Instalações de vapor para limpeza: Sim ( ) Não ( ) |
| Escoamento das águas de limpeza: Suficiente ( ) Insuficiente ( ) Precário ( ) |
| Iluminação artificial satisfaz: Sim ( ) Não ( ) |
| Iluminação natural suficiente: Sim ( ) Não ( ) |
| Laboratório de recepção: |
| Características físicas satisfatórias: Sim ( ) Não ( ) |
| Equipamentos para análises de rotina: Completos ( ) Incompletos ( ) Ausentes ( ) |
| Número de analistas: |

|  |
| --- |
| **4. EXPEDIÇÃO** |
| Dimensões suficientes: Sim ( ) Não ( ) |
| Características físicas regulamentares: Sim ( ) Não ( ) |
| Estado geral de conservação e higiene satisfazem: Sim ( ) Não ( ) |

|  |
| --- |
| **5. SISTEMA DE FRIO** |
| Estado geral de conservação, manutenção, higiene do local e equipamentos satisfatórios:  Sim ( ) Não ( ) |

|  |
| --- |
| **6. PRODUÇÃO DE VAPOR** |
| Caldeira: Sim ( ) Não ( ); Baixa pressão ( ) Alta pressão ( ) |
| No corpo do edifício: Sim ( ) Não ( ) |
| Alimentação: Óleo ( ) Lenha ( ) |
| Pressão de vapor suficiente: Sim ( ) Não ( ) |

|  |
| --- |
| **7. DEPENDÊNCIAS AUXILIARES** |
| Sede para inspeção: Sim ( ) Não ( ) |
| Vestiários e sanitários com dimensões suficientes: |
| Vestiários e sanitários separados do corpo industrial: Sim ( ) Não ( ) |
| Almoxarifado: Sim ( ) Não ( ) |
| Escritório: Sim ( ) Não ( ) |
| Local para refeições: Sim ( ) Não ( ) |

|  |
| --- |
| **8. ÁGUA DE ABASTECIMENTO** |
| Procedência: Rede pública ( ) Poço raso ( ) Poço profundo ( ) Superfície ( ) |
| Tratamento: Sim ( ) Não ( ) |
| Volume disponível suficiente: Sim ( ) Não ( ) |
| Qualidade dentro dos padrões físico-químicos regulamentares: Sim ( ) Não ( ) |
| Qualidade dentro dos padrões microbiológicos regulamentares: Sim ( ) Não ( ) |
| Data de remessa da última amostra de água para exame laboratorial: |

|  |
| --- |
| **9. REDE DE ESGOTOS** |
| Tratamento prévio: Sim ( ) Não ( ) |
| Vazão suficiente: Sim ( ) Não ( ) |
| Tanque de sedimentação: Sim ( ) Não ( ) |

|  |
| --- |
| **10. FORÇA E LUZ** |
| Constância: Permanente ( ) Lapsos ocasionais ( ) Falta ( ) |
| Carga: Suficiente ( ) Insuficiente ( ) |
| Gerador próprio: Sim ( ) Não ( ) |

|  |
| --- |
| **11. MEIO DE TRANSPORTE DE MATÉRIA PRIMA** |
| Caminhão: Isotérmico ( ) Comum ( ) Unidade frigorífica ( ) CO2 ( ) |
| Local para lavagem de veículos: Sim ( ) Não ( ); Satisfaz ( ) Insatisfaz ( ) |

|  |
| --- |
| **12. MEIO DE TRANSPORTE DE PRODUTOS** |
| Veículo: Isotérmico ( ) Comum ( ) |

|  |
| --- |
| **13. DELIMITAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| Cerca: Muro ( ) Outros ( ): |

|  |
| --- |
| **14. CONCLUSÃO:** |
| ( ) Estabelecimento compatível com o projeto aprovado e possui condições gerais para início das atividades. |
| ( ) Estabelecimento **NÃO** compatível com o projeto aprovado, deverá providenciar a correções descritas abaixo para então solicitar nova vistoria: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Local e data

|  |
| --- |
| **Fiscal do SIM/POA**  **Carimbo do Fiscal** |

**MODELO 2.6.11 – CERTIFICADO DE REGISTRO**

**CERTIFICADO**

Certifica que a empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_\_\_, no Município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ é um empreendimento registrado no Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal (SIM/POA) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, registrado sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classificado como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . O estabelecimento foi inspecionado, encontrando-se apto as condições higiênicas e sanitárias, a produzir e comercializar os produtos de origem animal descritos no certificado de registro de produtos emitido pelo SIM.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico Veterinário Responsável pelo SIM

CRMV n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_