**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 012, DE 1º DE SETEMBRO DE 2023.**

***Dispõe sobre o procedimento para solicitar registro, aprovação de reforma/ampliação e cancelamento de registro de estabelecimento em funcionamento registrados no Serviço de Inspeção Municipal do CIMOG - SIM/CIMOG***

O Presidente do Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – CIMOG, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o disposto no art. 25 da Resolução nº 01, de 12 de março de 2021 que “*Aprova o Programa de Serviço de Inspeção Municipal - SIM CIMOG” e dá outras providências*”

RESOLVE:

**CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º Esta Instrução Normativa estabelece o procedimento para solicitar registro do estabelecimento no Serviço de Inspeção Municipal executado pelo Consórcio Intermunicipal da Baixa Mogiana – SIM/CIMOG, solicitar aprovação de reforma/ampliação e cancelamento de registro de estabelecimento, em funcionamento, registrado no SIM/CIMOG.

Art. 2º Esta Instrução Normativa aplica-se a:

I - todos os estabelecimentos industriais ou entrepostos de produtos de origem animal localizados nos municípios que tenham firmado Contrato de Programa para execução do serviço de inspeção pelo CIMOG e que não estejam registrados nos serviços de inspeção estadual ou federal.

II – todos os estabelecimentos industriais ou entrepostos de produtos de origem animal registrados no SIM/CIMOG.

**CAPÍTULO II – PROCEDIMENTO DE REGISTRO DE ESTABELECIMENTO**

Art. 3º A solicitação de registro do estabelecimento no SIM/CIMOG deverá ser realizada por meio de requerimento a ser protocolizado diretamente no SIM/CIMOG ou na secretaria de agricultura (ou órgão similar) do município onde o estabelecimento está localizado, juntamente com os seguintes documentos:

I - Requerimento de Registro de Estabelecimento no Serviço de Inspeção do CIMOG, conforme modelo constante do Anexo II;

II - cópia dos seguintes documentos de identificação:

a) Requerente Pessoa Física: documento de identidade (RG), registro no cadastro de pessoas físicas (CPF), Inscrição de Produtor Rural do requerente e Certidão Negativa de Débitos Municipais.

b) Requerente Pessoa Jurídica:

1. Comprovante de registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e da inscrição estadual;

2. Contrato Social ou Estatuto;

3. Ata de eleição (ou ato de nomeação) e ato de posse do representante legal, nos casos de cooperativas, associações, fundações, autarquias ou de outra pessoa jurídica que seja aplicável.

4. Documento de identidade (RG), registro no cadastro de pessoas físicas (CPF) do responsável legal.

5. Certidão negativa de débitos municipais.

III - comprovação da propriedade ou posse do imóvel:

a) a propriedade será comprovada por meio de cópia da certidão de inteiro teor da matrícula no Registro de Imóveis competente;

b) a posse poderá ser comprovada por documento hábil tal como contrato de arrendamento rural, contrato de compra e venda, contrato de cessão do direito de uso ou por meio de declaração do possuidor.

IV - cópia do alvará de funcionamento;

V - exame microbiológico e físico-químico da água de abastecimento;

VI - cópia do licenciamento ambiental ou a dispensa desse.

VII - atestado de saúde dos colaboradores manipuladores.

VIII - cópia do documento emitido pelo conselho de classe atestando a anotação do profissional como responsável técnico pelo estabelecimento, observado o disposto no art. 4º.

IX - declaração de fornecedores de matéria prima, acompanhada do registro no órgão de defesa agropecuária competente quando exigível, conforme modelo do Anexo;

X - planta baixa na escala 1:50 contendo: localização das máquinas, equipamentos, utensílios, pontos de água quente e fria, e de esgoto;

XI - Planta de situação na escala 1:500 contendo a localização da edificação e das demais construções adjacentes;

XII - Memorial descritivo da construção, conforme Anexo;

XIII - Memorial descritivo econômico sanitário, conforme Anexo;

XVI – Laudo de Inspeção de Terreno emitido pelo SIM/CIMOG, conforme Anexo;

XVII - Check list emitido pelo SIM/CIMOG, conforme Anexo.

XVIII - Em caso de estabelecimento já edificado, deverá ser realizada inspeção para avaliação das dependências industriais e sociais, dos equipamentos, do fluxograma, da água de abastecimento e de escoamento das águas residuais, com parecer conclusivo em laudo elaborado pelo(a) médico(a) veterinário(a) do SIM/CIMOG.

§ 1º Os documentos poderão ser apresentados em cópia simples, sendo exigido autenticação ou reconhecimento de firma somente em caso de dúvida a respeito da autenticidade do documento.

§ 2º O requerente, ou o representante legal da empresa, responde pessoalmente por eventual fraude, nos termos da legislação criminal.

§ 3º O Memorial Descritivo da Construção deverá ser elaborado por profissional habilitado.

§ 4º O Memorial Econômico-sanitário deverá ser elaborado pelo Responsável Técnico do estabelecimento.

Art. 4º Poderão ser considerados responsáveis pelo estabelecimento agroindustrial rural de pequeno porte:

I - o agricultor familiar devidamente capacitado;

II - o responsável indicado pela associação ou cooperativa, devidamente capacitado; ou

III - o profissional com registro no Conselho de classe e anotação de responsabilidade técnica.

§ 1º No estabelecimento agroindustrial de pequeno porte, o responsável técnico previsto no inciso III poderá ser suprido por profissional técnico de órgãos governamentais ou privado ou por técnico de assistência técnica, exceto por agente de fiscalização sanitária.

§ 2º No caso do inciso III do caput deste artigo, a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) no Conselho de classe respectivo, deverá ser protocolizada juntamente com a documentação prevista no Art. 3º.

§ 3º O Responsável Técnico deverá ministrar treinamento em Boas Práticas de Fabricação (BPF) para os manipuladores de produtos de origem animal.

§ 4º O Responsável Técnico deverá comunicar ao SIM/CIMOG a paralisação ou reinício, parcial ou total, das atividades industriais.

Art. 5º O Termo de Compromisso de registro no SIM/CIMOG, previsto em Anexo, tem como objetivo formalizar o comprometimento do proprietário do estabelecimento a acatar todas as exigências contidas na legislação aplicável.

Art. 6º Após a entrega completa dos documentos previstos no Art. 3º, o SIM/CIMOG poderá solicitar ao estabelecimento requerente para aprovação do projeto de construção, a elaboração de um Projeto Arquitetônico Completo contendo:

I - Locação/situação;

II - Planta baixa;

III - Planta de cobertura, cortes, fachadas e detalhes;

IV - Incluir no projeto a apresentação do fluxo de produção e de movimentação de colaboradores e layout com detalhes dos equipamentos.

§ 1º Além do projeto arquitetônico deverá ser apresentado o Projeto Hidrossanitário, contendo:

I - Água fria;

II - Água quente (se necessário);

III - Caixa d’água;

IV - Esgoto;

V - Caixas de inspeção;

VI - Caixas de gordura;

VII - Caixas de areia;

VIII - Sistema de tratamento fossa/filtro; e

IX - Tratamento final dos resíduos do processo conforme normas ambientais vigentes.

§ 2º O projeto arquitetônico completo, o projeto hidrossanitário e o memorial descrito da construção deverão ser confeccionados por profissional habilitado (engenheiro e/ou arquiteto) com registro no respectivo conselho de classe.

§ 3º O layout da construção (nº de salas e fluxo de produtos e de colaboradores) deverá ser assinado pelo Responsável Técnico do estabelecimento.

§ 4º O profissional do SIM/CIMOG, ao analisar a documentação, deverá preencher o check list de planta, em Anexo.

Art. 7º De acordo com a sua própria natureza, os estabelecimentos poderão localizar-se dentro do perímetro urbano, suburbano ou rural, observadas as normas do Plano de Diretor, do Código de Posturas e as normas ambientais em vigor.

Art. 8º A área do terreno deve ser compatível com o tipo de estabelecimento, prevendo-se futuras expansões.

§ 1º O complexo industrial deverá ser compatível com a capacidade de produção, variando de acordo com a classificação do estabelecimento.

§ 2º O fluxo deverá ser linear para que não haja contrafluxo e possibilidade de ocorrer contaminação cruzada.

Art. 9º Os estabelecimentos deverão possuir condições fáceis de entrada e saída, bem como circulação interna de veículos.

Art. 10. As áreas, com pátio e vias de acesso, deverão ser pavimentadas e urbanizadas, evitando-se a formação de poeira e facilitando-se o escoamento das águas.

Parágrafo único. As demais áreas deverão receber jardinagem completa.

Art. 11. Os projetos deverão considerar quanto à posição do estabelecimento;

I - Facilidade na obtenção da matéria-prima;

II - localização em ponto que se oponha aos ventos dominantes que sopram para a cidade;

III - terreno seco, sem acidentes, de fácil escoamento das águas pluviais, não passíveis de inundações;

IV - afastadas de fontes poluidoras de qualquer natureza;

V - facilidade de acesso;

VI - facilidade de fornecimento de energia elétrica e meios de comunicação;

VII - facilidade no abastecimento de água potável;

VIII - facilidade no tratamento e escoamento das águas residuais;

IX - preferencialmente próximo à corrente de água ao montante da cidade;

X - facilidade na delimitação da área.

Art. 12. As obras somente deverão ser iniciadas após a aprovação do projeto pelo Serviço de Inspeção Municipal do CIMOG – SIM/CIMOG.

§ 1º O SIM/CIMOG poderá fazer vistorias durante a construção e determinar a realização de adequações.

§ 2º As alterações do projeto deverão ser aprovadas previamente pelo SIM/CIMOG.

Art. 13. A conclusão das obras deverá ser informada ao SIM/CIMOG, que fará visita técnica para a elaboração de Laudo Técnico Sanitário do Estabelecimento, conforme Anexo.

Parágrafo único. O Laudo Técnico Sanitário do Estabelecimento deverá ser juntado ao processo de registro.

Art. 14. Deverá ser apresentado documento comprobatório de Controle de Pragas, expedido por profissional ou por empresa especializada.

Art. 15. O profissional do SIM/CIMOG fará coleta oficial de água, antes do início da comercialização dos produtos de origem animal, e realizará a Análise Microbiológica e Físico-Química da amostra coletada, a fim de verificar se a água se encontra nos padrões de potabilidade, observado o método de coleta e as análises descritos em Instrução Normativa específica.

Art. 16. O profissional do SIM/CIMOG fará coleta oficial de cada produto a ser comercializado, antes da autorização para comercialização, para realização de Análise Microbiológica e Físico-química dos Produtos, a fim de verificar se o (s) produto (S) se encontra (m) nos padrões estabelecidos em legislações vigentes, observado o método de coleta e as análises descritos em Instrução Normativa específica.

Art. 17. O proprietário do estabelecimento que comercializa produtos de origem animal é responsável pela destinação correta de todo e qualquer resíduo da sua produção, devendo firmar Termo de Compromisso para o Recolhimento de Resíduos, conforme Anexo.

Art. 18. Cumpridas todas as exigências para registro do estabelecimento no SIM/CIMOG, será emitido o Certificado de Registro, conforme Anexo.

§ 1º O certificado de registro terá validade de 01(um) ano, devendo ser renovado antes da sua expiração.

§ 2º Durante o prazo de validade, o registro poderá ser cancelado pelo SIM/CIMOG nos casos previstos nesta Instrução Normativa.

§ 3º Quando houver alterações na razão social da empresa e/ou do responsável legal do estabelecimento, o certificado deve ser atualizado.

Art. 19. Qualquer ampliação, remodelação ou construção nos estabelecimentos registrados, tanto de suas dependências quanto de suas instalações, que implique alteração da capacidade de produção, do fluxo de matérias-primas, dos produtos ou dos funcionários, deverá ser previamente aprovada pelo SIM/CIMOG.

§ 1º O requerimento de aprovação da ampliação, remodelação ou construção nos estabelecimentos registrados deverá ser acompanhado dos documentos da aprovação do órgão competente pela fiscalização do Meio Ambiente ou documento de liberação, do Projeto Arquitetônico, do Memorial Descritivo da Construção, do Memorial Econômico-Sanitário e da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) do engenheiro ou arquiteto responsável pelo projeto.

§ 2º O projeto arquitetônico deverá observar as seguintes convenções de cores:

I - Cor preta, para as partes a serem conservadas;

II - Cor vermelha, para as partes a serem construídas; e

III - Cor amarela, para as partes a serem demolidas.

§ 3º A planta de fluxo deverá representar graficamente as instalações e equipamentos definidos em cor única, preferencialmente preta.

§ 4º Após aprovação do SIM/CIMOG, o requerente deverá providenciar o alvará de construção/demolição, que deverá ser arquivado no SIM/CIMOG.

§ 5º O SIM/CIMOG poderá realizar vistoria no estabelecimento durante a obra, determinando as adequações necessárias.

§ 6º Nenhuma alteração poderá ser realizada no projeto aprovado sem nova consulta e aprovação do SIM/CIMOG.

§ 7º O término das obras deverá ser informado ao SIM/CIMOG, que realizará vistoria para verificação final da estrutura e, em caso de aprovação, emitirá Laudo Técnico Sanitário do Estabelecimento.

Art. 20. Ao estabelecimento que realize atividades distintas na mesma área industrial pertencente ou não à mesma razão social, será concedida a classificação que couber a cada atividade, podendo ser dispensada a construção isolada de dependências que possam ser comuns.

Parágrafo único. A realização de mais de uma atividade está sujeita a prévia análise e a aprovação do SIM/CIMOG.

Art. 21. Qualquer estabelecimento que interrompa seu funcionamento por período superior a 6 (seis) meses somente poderá reiniciar suas atividades mediante inspeção prévia pelo SIM/CIMOG de suas dependências, suas instalações e seus equipamentos, observada a sazonalidade das atividades industriais.

§ 1º Será cancelado o registro do estabelecimento que interromper, voluntariamente, seu funcionamento por período superior a um ano.

§ 2º No caso de cancelamento de registro, o estabelecimento ficará obrigado a inutilizar a rotulagem existente em estoque sob supervisão do SIM/CIMOG.

§ 3º O cancelamento de registro será oficialmente comunicado às autoridades competentes do Estado, do Distrito Federal ou do Município e, quando for o caso, à autoridade federal, na pessoa do chefe do serviço de inspeção de produtos de origem animal da jurisdição onde o estabelecimento está localizado.

Art. 22. O cancelamento do registro do estabelecimento pode ocorrer nas seguintes situações:

I - a pedido do responsável legal do estabelecimento;

II - por interrupção do funcionamento pelo período de 12 (doze) meses;

III - por interdição ou suspensão do estabelecimento pelo período de 12 (doze) meses;

IV - por descumprimento da obrigação de transferência da titularidade do registro, em caso de alteração da razão social ou do responsável legal, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da modificação.

V - pela cominação de sanção de cassação do registro pelo Coordenador do SIM/CIMOG, nos casos previstos na legislação.

§ 1º O cancelamento previsto no inciso I do caput deverá ser requerido pelo responsável legal do estabelecimento.

§ 2º O cancelamento previsto no inciso II do caput observará o seguinte procedimento:

I - notificação do responsável legal do estabelecimento para manifestação no prazo de 10 dias úteis;

II - em caso de impossibilidade de notificação de que trata o inciso anterior, deverá ser realizada a fiscalização do estabelecimento e emitido laudo atestando que o mesmo não está em funcionamento ou não realiza comércio a mais de um ano, podendo ser apresentada documentação comprobatória da inatividade;

III - avaliação pelo SIM/CIMOG da manifestação do responsável legal pelo estabelecimento ou ausência desta ou do laudo comprobatório de inatividade, para emissão de parecer conclusivo;

§ 3º O cancelamento previsto no inciso III do caput será realizado, de ofício, caso a suspensão ou a interdição do estabelecimento não seja levantada no período de 12 (doze) meses.

§ 4º O cancelamento previsto no inciso IV do caput será realizado caso o novo responsável legal não apresente dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, o requerimento de atualização do registro.

§ 5º O cancelamento do registro do estabelecimento será realizado por ato do Coordenador do SIM/CIMOG.

§ 6º Em caso de cancelamento do registro, será apreendida a rotulagem e serão recolhidos os materiais pertencentes ao SIM/CIMOG, além de documentos, lacres e carimbos oficiais.

§ 7º Para o retorno das atividades do estabelecimento que teve o registro cancelado, deverão ser cumpridas as exigências para novo registro no SIM/CIMOG.

Art. 23. O cancelamento do registro não prejudica a aplicação das ações fiscais e penalidades cabíveis decorrentes da infração à legislação.

Art. 24. Os estabelecimentos registrados em Serviço de Inspeção Municipal (SIM) de município consorciado que aderir ao SIM/CIMOG terão o registro migrado, independente de solicitação, para o SIM/CIMOG e receberão registro provisório.

§ 1º Os estabelecimentos deverão se adequar às normas desta Instrução Normativa e às normas complementares do SIM/CIMOG no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar migração.

§ 2º O SIM/CIMOG deverá realizar visita de verificação da conformidade do registro provisório no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da migração.

§ 3º No prazo previsto no § 1º, os estabelecimentos poderão manter os carimbos e rótulos aprovados pelo SIM do Município.

§ 4º Após o prazo previsto no § 1º, os estabelecimentos que não se adequarem às disposições do SIM/CIMOG, terão o seu registro cancelado, sendo vedada a produção e comercialização de produtos de origem animal sem registro em serviço de inspeção oficial.

Art. 25. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Guaxupé – MG, 1º de setembro de 2023.

**Custodio Ribeiro Garcia**

**Presidente do CIMOG**

**Prefeito de São Pedro da União**

**ANEXO I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANILHA DE VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL PARA REGISTRO DE ESTABELECIMENTO NO SIM/POA** | | | | | | | | | | |
| **Interessado: Processo n°:** | | | | | | | | | | |
| **Solicitação:** | | | | | | | | | | |
| **ASSINALE CONFORME O TIPO DE SOLICITAÇÃO** | | | | | | | | | | |
|  | **Aprovação para construção de estabelecimento novo e registro no SIM:**  **Documentos: TODOS** | | | | | | | | |  |
|  | **Aprovação de reforma, ampliação ou remodelação.**  **Documentos: 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18** | | | | | | | | |  |
| **DOCUMENTO** | | | **Nº Folha no Processo** | | **Data de Entrega** | | **Assinatura do Interessado** | | **Rubrica Funcionário** | |
| 1 | Requerimento de Registro no SIM ao Secretário Municipal da Agricultura |  | |  | |  | |  | |  |
| 2 | Requerimento de vistoria e aprovação do terreno/estabelecimento/projeto (SIM) |  | |  | |  | |  | |  |
| 3 | Laudo de vistoria inicial de terreno ou do  estabelecimento (SIM) |  | |  | |  | |  | |  |
| 4 | Termo de Compromisso (SIM) |  | |  | |  | |  | |  |
| 5 | Liberação das Obras pelas autoridades Municipais e/ou Estaduais (alvará de funcionamento, por exemplo, ou outro documento equivalente) |  | |  | |  | |  | |  |
| 6 | Documento de liberação do Órgão competente de Fiscalização do Meio Ambiente (Licença Prévia/Licença de Instalação/Licença de Operação/Comprovação de Conformidade Ambiental, Autorização Ambiental) conforme o caso |  | |  | |  | |  | |  |
| 7 | Contrato Social da Empresa e alterações (quando se aplicar) |  | |  | |  | |  | |  |
| 8 | CNPJ ou CPF |  | |  | |  | |  | |  |
| 9 | Memorial Descritivo da Construção – MDC (eng.) |  | |  | |  | |  | |  |
| 10 | Planta de situação - escala 1:50 |  | |  | |  | |  | |  |
| 11 | Planta baixa de cada pavimento - escala 1:50 |  | |  | |  | |  | |  |
| 12 | Planta hidrossanitária - escala mínima 1:50 |  | |  | |  | |  | |  |
| 13 | Planta baixa com detalhes de equipamentos - escala 1:50 |  | |  | |  | |  | |  |
| 14 | Planta com setas indicativas de fluxo de produção e de movimentação de colaboradores - escala 1:50 |  | |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANILHA DE VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL (CONTINUAÇÃO)** | | | | | |
| 15 | Planta da fachada com cortes longitudinal e transversal - escala mínima 1:50 |  |  |  |  |
| 16 | Memorial Econômico Sanitário do Estabelecimento - MESE (SIM) |  |  |  |  |
| 17 | Memoriais descritivos de fabricação dos produtos e aprovação de rotulagem |  |  |  |  |
| 18 | Laudo da água de abastecimento (físico-químico e microbiológica) (SIM) |  |  |  |  |
| 19 | Laudo produto e matéria-prima (físico-químico e microbiológica) (SIM) |  |  |  |  |
| 20 | Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) |  |  |  |  |
| 21 | Contrato de prestação de serviço para controle de pragas (quando terceirizado) |  |  |  |  |
| 22 | Carteiras de saúde dos manipuladores |  |  |  |  |
| 23 | Programas de Autocontrole (BPF, POP, etc.). |  |  |  |  |
| 24 | Certificado de registro no SIM (quando o parecer for favorável e forem cumpridos todos os itens) |  |  |  |  |
| 25 | Certificado de Propriedade Livre de Brucelose e Tuberculose (para Queijo Artesanal) |  |  |  |  |
| Observações: | | | | | |
| Assinatura e Carimbo do Inspetor: Data: | | | | | |

**ANEXO II**

**MODELO DE REQUERIMENTO DE REGISTRO/ALTERAÇÃO NO SIM/CIMOG**

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE REGISTRO/ALTERAÇÃO NO SIM/CIMOG** |
| Nome completo do Requerente/Representante legal: |
| CPF: Inscrição de Produtor Rural: |
| C I: Profissão: |
| Endereço residencial: |
| Razão social da pessoa jurídica (se for o caso) |
| CNPJ: |
| Endereço completo do estabelecimento: |
| Município: Estado: |
| Georreferenciamento do estabelecimento (UTM ou G/M/S): |
| Telefone: () Celular: ( )  E-mail (se tiver): |
| Classificação do estabelecimento: |
| Produtos que pretende produzir: |
| Requer:  () Registro no SIM/CIMOG.  () Avaliação prévia do projeto de construção de estabelecimento.  () Vistoria das instalações e equipamentos para emissão do Laudo de Inspeção do Terreno.  () Emissão de Laudo Técnico Sanitário do Estabelecimento.  () Alteração cadastral de estabelecimento registrado.  () Avaliação prévia de projeto de reforma e/ou ampliação de estabelecimento.  () Suspensão temporária das atividades.  () Cancelamento do Registro no SIM/CIMOG.  Declaro estar ciente das exigências e penalidades do art. 2º, parágrafos e inciso da Lei Federal nº 7.889, de 23 de novembro de 1989. |
| Assumo o compromisso de acatar todas as exigências constantes das normas e regulamentos do SIM/CIMOG e demais legislações pertinentes.  Assumo o compromisso de informar ao SIM/CIMOG qualquer alteração no projeto aprovado, bem como no fluxo e volume de produção. |
| Local: Data: |
| Assinatura do proprietário/representante legal: |

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE PROCEDÊNCIA DE MATÉRIA PRIMA**

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE PROCEDÊNCIA DE MATÉRIA PRIMA** |
| Requerente: |
| CNPJ/CPF: Telefone: () |
| Endereço completo do estabelecimento: |
| Município: Estado: |
| Declaro para fins de obtenção do registro do estabelecimento, que a matéria prima fornecida para a requerente está de acordo com as normas ou dispostos legais, e são compatíveis com os produtos produzidos pela empresa |
| Matéria Prima Fornecida: |
| Fornecedor:  Razão Social:  Nome Fantasia:  Registro em Serviço de Inspeção Oficial:  CNPJ: Inscrição Estadual:  Endereço:  Município: UF:  E-mail:  Telefone: () |
| Estou ciente e comprometo-me a cumprir a legislação vigente.  Estou ciente das sanções legais previstas por descumprimento da legislação. |
| Local:  Data:  Responsável Técnico:  Responsável Legal pelo Estabelecimento: |

**ANEXO IV**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Memorial Descritivo de Construção/Reforma**  10  10 | | | | | | |
| 1. 1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO | | | | | | |
| **Razão Social / Nome do Produtor(a)** | | | | **Nome Fantasia** | | |
|  | | | |  | | |
| **Proprietário / Responsável Legal** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Classificação** | | | | | **CNPJ / CPF** | |
|  | | | | |  | |
| **RG** | | **Insc. Estadual** | | | | **Insc. Municipal** |
|  | |  | | | |  |
| **Celular** | **Telefone** | | **E-mail** | | | |
|  |  | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 2. LOCALIZAÇÃO | | | | |
| **Endereço / Rua / Avenida** | | | | **Vila / Comunidade** |
|  | | | |  |
| **Nº** | **Distrito / Bairro** | **Cep** | **Complemento / Ponto de Referência** | |
|  |  |  |  | |
| **Município** | | | **Distância da Sede** | |
|  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 3. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO | | | | | | |
| **Zona** | | | | | | |
|  | Rural |  | Urbana | |  | Mista |
| **Área total do terreno (m²)** | | | | **Área a ser construída (m²)** | | |
|  | | | |  | | |
| **Área Útil (m²)** | | | | **Recuo das ruas, Avenidas e estradas (m)** | | |
|  | | | |  | | |
| **Confrontantes e vias de acesso** | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. 4. DESCRIÇÃO DA CONSTRUÇÃO |
| **4.1 Serviços preliminares:** |
| **Descrever sobre limpeza e preparo do terreno: supressão de vegetação (autorização de órgão competente), aterro e terraplanagem (autorização de órgão competente), demolições, dentre outros.** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **4.2 Pavimentação e delimitação externa:** |
| **Informar material utilizado para pavimentação do pátio (concreto, asfalto, blocos etc.), a delimitação das áreas externas (cerca, muro, alambrado, portões etc.). Caso o pátio não seja completamente pavimentado, descrever os trechos que serão pavimentados.** |

|  |
| --- |
| **4.3 Pé direito** |
| **Informar a altura do pé direito nos diferentes setores: recepção, expedição, áreas de manipulação, câmaras frigoríficas, depósitos, banheiros, vestiários, refeitórios e demais áreas, de acordo com a natureza do estabelecimento.** |

|  |
| --- |
| **4.4 Cobertura / telhado / Forros** |
| **Informar o material utilizado para cobertura (incluindo o material utilizado nas vigas/madeiramento) e para o forro nos diferentes setores: recepção, expedição, áreas de manipulação, câmaras frigoríficas, depósitos, banheiros, vestiários, refeitórios e demais áreas, de acordo com a natureza do estabelecimento.** |

|  |
| --- |
| **4.5 Portas, janelas, básculas e exaustores** |
| **Informar a localização, a quantidade, as dimensões, os materiais utilizados na confecção das portas, das janelas e dos óculos, bem como de seus batentes/marcos. Obs.: Vidros com comunicação direta com a indústria devem possuir película plástica protetora (antiestilhaçamento).** |

|  |
| --- |
| **4.6 Pisos e rodapés** |
| **Informar o material do piso e rodapé, além de sua declividade em relação aos ralos e às calhas, bem como a presença (quantidade) de ralos sifonados, canaletas e calhas para cada dependência/setor.** |

|  |
| --- |
| **4.7 Paredes** |
| **Informar o material utilizado e a altura da impermeabilização das paredes internas nos diferentes setores do estabelecimento, além da pintura utilizada nas paredes externas (paredes de dependências que se delimitam com a área externa).** |

|  |
| --- |
| **4.8 Instalações de água e canalização** |
| **Relacionar (quantidade por setor) os pontos de água. Informar se a canalização é embutida ou externa e a capacidade de armazenamento e abastecimento. Obs.: As torneiras das pias localizadas nas áreas internas da indústria, e nos gabinetes sanitários devem ser de acionamento não manual.** |

|  |
| --- |
| **4.9 Sistema de escoamento das águas residuais** |
| **Descrever sucintamente sobre o sistema de escoamento das águas residuais (tipo de tratamento e o destino dado às águas residuais) e informar sobre o escoamento em todos os setores.** |

|  |
| --- |
| **4.10 Ventilação, iluminação, modelos de tomadas e fiação** |
| **Informar o tipo de ventilação (ventiladores, exaustores, climatizadores etc.) presente nos setores, bem como se o setor possui fonte de ventilação natural. Informar a quantidade dos pontos de iluminação (lâmpadas e refletores), se o setor possui iluminação natural. Informar a quantidade e descrever quais os tipos de tomada (com ou sem proteção contra água). Informar se a fiação é embutida na parede ou em dutos externos. As lâmpadas devem possuir proteção contra queda e estilhaçamento.** |

|  |
| --- |
| **4.11 Fonte produtora de calor, banco de água gelada e fábrica de gelo** |
| **Informar o tipo, a localização e a capacidade de produção.** |

|  |
| --- |
| **4.12 Tempo aproximado para conclusão da obra** |
| **Informar o tempo aproximado para a conclusão da obra.** |

|  |
| --- |
| 1. ANEXOS |

- Planta / croqui hidrossanitária.

- Planta / croqui instalações elétricas.

- Planta / croqui disposição de equipamentos.

**ANEXO V**

**Preenchimento RT e responsável legal do estabelecimento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Memorial Descritivo Econômico Sanitário** | | | | | | | | |
| **1. Identificação do Estabelecimento** | | | | | | | | |
| **Razão Social / Nome do Produtor(a)** | | | | | **Nome Fantasia** | | | |
|  | | | | |  | | | |
| **Proprietário / Responsável Legal** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Classificação** | | | | | | **CNPJ / CPF** | | |
|  | | | | | |  | | |
| **Condição do Responsável pela exploração** | | | | | | | | |
| **□** Proprietário | | **□** Arrendatário | | | | | **□** Prestação de Serviços | |
| **RG** | | | **Insc. Estadual** | | | | | **Insc. Municipal** |
|  | | |  | | | | |  |
| **Celular** | **Telefone** | | | **E-mail** | | | | |
|  |  | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Localização** | | | | | | | | |
| **Endereço / Rua / Avenida** | | | | | | **Vila / Comunidade** | | |
|  | | | | | |  | | |
| **Nº** | **Distrito / Bairro** | | | **Cep** | **Complemento / Ponto de Referência** | | | |
|  |  | | |  |  | | | |
| **Município** | | | | | **Distância da Sede** | | | |
|  | | | | |  | | | |
| **Zona** | | | | | | | | |
| **□** Rural | | **□** Urbana | | | | | | **□**Mista |
| **Área total do terreno:** | | | **Área a ser construída** | | | | **Área Útil** | |
|  | | |  | | | |  | |
| **Vias de acesso** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Georreferenciamento** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Responsável Técnico** | |
| **Nome:** | |
|  | |
| **Registro no Conselho de Classe:** | **CPF:** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Descrição** | | | | | |
| **4.1 Número aproximado de funcionários:** | | | | | |
| **Masculino** | **Feminino** | **Possuem Carteira de Saúde? (apresentar cópias)** | | | |
|  |  |  | Sim |  | Não |
|  |  |  |  |  |  |
| **4.2 Dias e horas de funcionamento:** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.3 Capacidade de Produção Média do Estabelecimento:** | | | | | | |
| **Animais de Abate** | **Cabeças abatidas/espécie/Dia** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Carnes e Derivados** | **Produtos por categoria/dia** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Leite e Derivados** | **Total recebido (L/dia)** | | **Total leite envasado (L/dia)** | | **Total derivados (kg/dia)** | |
|  | |  | |  | |
| **Produtos de Abelha** | **Média mensal (kg)** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Pescado (kg)** | **Capacidade de congelamento** | **Estoque fresco** | | **Estoque congelado** | | **Produção de gelo** |
|  |  | |  | |  |
| **Ovos** | **Produção ovos/dia** | | | **Em conserva (kg/dia)** | | |
|  | | |  | | |

|  |
| --- |
| **4.4 Transporte e procedência de matéria-prima:** |
| **Informar a procedência/origem da matéria-prima, o tipo de veículo e o modo de acondicionamento e conservação da matéria-prima durante o transporte. No caso dos estabelecimentos de abate, informar sobre o transporte dos animais vivos, descrevendo os cuidados com o bem-estar animal, e informar a documentação sanitária que acompanha a carga.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.5 Produtos que pretende fabricar** (Relacionar, por ordem decrescente, a quantidade de produção e sequência)**:** | | | |
| **Item** | **Denominação** | **Quantidade (kg/L)**  **Capacidade Máxima** | **Frequência** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4.6 Transporte do produto elaborado:** |
| **Informar o tipo de veículo e o modo de acondicionamento e conservação dos produtos elaborados, bem como a quantidade de veículos e suas capacidades individuais. Fazer a diferenciação entre os produtos resfriados, congelados e em temperatura ambiente.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.7 Máquinas e Equipamentos:** | | | | |
| **Item** | **Denominação** | **Quant.** | **Natureza do material** | **Localização na Indústria** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4.8 Água de abastecimento:** |
| **Descrever se é de poço, nascente ou outro, o sistema de tratamento utilizado. Informar o material utilizado na confecção dos reservatórios e o método de cloração utilizado.** |

|  |
| --- |
| **4.9 Destino dos subprodutos e resíduos agroindustrial:** |
| **Descrever sobre o armazenamento e a destinação dos subprodutos e resíduos provenientes das atividades industriais (Ex.: soro de queijo, pele bovina, cascos, chifres, cerdas, penas, sangue, escamas, vísceras, pelos, ossos etc.) e do lixo inorgânico (plástico, papeis, papelão etc.)** |

|  |
| --- |
| **4.10 Fluxograma de Matança / Fabricação de Produtos** |
| **Apresentar o fluxograma operacional de abate e/ou fabricação dos produtos e descrever detalhadamente todo o processo para cada linha de produção.** |

|  |
| --- |
| **4.11 Instalações Frigoríficas** |
| **Relacionar todas as instalações frigoríficas (freezer, câmaras frias e ambientes climatizados), informando suas capacidades individuais, os seus sistemas de refrigeração e a faixa de temperatura dessas instalações.** |

|  |
| --- |
| **4.12 Natureza do sistema de proteção utilizado para pragas e vetores** |
| **Citar os métodos físicos (janelas, básculas e exaustores telados, portas com sistema de fechamento automático, ralos sifonados com tampa abre-fecha, cortina de ar etc.) para impedir o acesso de pragas e odores indesejáveis para às instalações.** |

|  |
| --- |
| **4.13 Controles e análises** |
| **Descrever quais análises serão feitas e com quais frequências de água e produto.** |

**ANEXO VI**

**LAUDO DE VISTORIA INICIAL (TERRRENO OU ESTABELECIMENTO)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DO SOLICITANTE (PROPRIETÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL): | | | |  |
| NOME COMERCIAL OU FANTASIA DO ESTABELECIMENTO: | | | |  |
| ENDEREÇO: | | | Georreferenciamento: |  |
| MUNICÍPIO: | | | TELEFONES: |  |
| 1. | Situação | () terreno ( ) em construção ( ) já construído | |  |
| 2. | Área | Total: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m2  Da construção pretendida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_m2  Disponibilidade para ampliação: () sim, área de \_\_\_\_\_\_\_ m2 ( ) não | |  |
| 3. | Localização | () urbana ( ) rural | |  |
| 4. | Situação legal | () próprio quitado ( ) próprio financiado ( ) público  () arrendado ( ) alugado ( ) outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| 5. | Perfil do terreno | () plano ( ) inclinado ( ) acidentado  () exposto à inundação  () exposto a desabamentos | |  |
| 6. | Escoamento de águas pluviais | () satisfatório ( ) insatisfatório  Obs.: | |  |
| 7. | Prédios limítrofes e suas distâncias | () residenciais: \_\_\_\_\_\_\_m ( ) produção suínos: \_\_\_\_\_\_\_m  () comerciais: \_\_\_\_\_\_\_m ( ) produção de aves: \_\_\_\_\_\_\_m  () industriais: \_\_\_\_\_\_\_m  () outros, tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_m | |  |
| 8. | Fontes produtoras de mau cheiro / fumaça / poeira | () não  () sim – quais: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  distância: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| 9. | Proximidade de águas fluviais | () rios perenes, \_\_\_\_\_\_\_m  () tanques, \_\_\_\_\_m | |  |
| 10. | Água para abastecimento | () fontes e nascentes ( ) poço raso (lençol freático)  () rio/córrego ( ) poço artesiano  () rede pública ( ) outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| 11. | Proximidade de rodovias | () municipais de chão batido, \_\_\_\_ m;  () estaduais, \_\_\_\_m;  () municipais pavimentadas, \_\_\_\_m;  () federais, \_\_\_\_m. | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12. | Outros detalhes de importância observados |  |  |
| 13. | Parecer técnico das condições do terreno | () favorável ( ) desfavorável ( ) com restrições  Considerações/restrições: |  |
| 14. | Fotos em anexo | () sim , quantidade \_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) não |  |
| Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.  Assinatura do proprietário/representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e assinatura do Fiscal do SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Obs.: O Laudo de Vistoria Inicial será utilizado somente para avaliação do terreno da instalação do estabelecimento, mesmo para estabelecimentos em construção ou já construídos. A análise das plantas será realizada posteriormente pelo SIM.*** | | |  |

**ANEXO VII**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHECK LIST DE PLANTA** | | | | |
| **CARNES E PRODUTOS CÁRNEOS** | | | | |
| **I. IDENTIFICAÇÃO** | | | | |
| Razão social/Nome do Produtor: | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | |
| Classificação: | | | | |
| Nº de Registro no SIM/CIMOG: | | | | |
| Classificação: | | | | |
| Responsável Legal: | | | | |
| CPF: | Insc. Estadual: | | | |
| E-mail: | Telefone: () | | | |
| Endereço: | | | | |
| Município: | Georreferenciamento: | | | |
| **II. DADOS DA PRODUÇÃO** | | | | |
| Tipo(s) de produto(s) | | | | |
| **III. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS** | | | | |
| **3.1. LOCALIZAÇÃO, SITUAÇÃO E ÁREA CONSTRUÍDA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.1.1 A área do terreno é compatível com o estabelecimento? |  |  |  |  |
| 3.1.2 A construção tem no mínimo de 5 (cinco) metros dos limites das vias públicas ou de outras divisas? |  |  |  |  |
| 3.1.3 O estabelecimento encontra-se distante de fontes de odores indesejáveis, fumaça, pó e outros contaminantes? |  |  |  |  |
| 3.1.4 A área é passível de inundações? |  |  |  |  |
| 3.1.5 As áreas de circulação de veículos são pavimentadas? |  |  |  |  |
| 3.1.6 As áreas de circulação de recepção e expedição são pavimentadas com material adequado? |  |  |  |  |
| 3.1.7 O estabelecimento é separado de residências e de outras construções não relacionadas? |  |  |  |  |
| 3.1.8 A área do estabelecimento é delimitada para não permitir a entrada de animais e pessoas estranhas à produção? |  |  |  |  |
| 3.1.9 A área construída tem dimensões compatíveis com o volume máximo de produção? |  |  |  |  |
| 3.1.10 A área operacional possui fluxograma adequado? |  |  |  |  |
| **3.2 PÉ-DIREITO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.2.1 O pé-direito é adequado? |  |  |  |  |
| **3.3 COBERTURA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.3.1 A cobertura e sua estrutura são de materiais de fácil higienização, resistentes a umidade e vapores? |  |  |  |  |
| 3.3.2 A cobertura apresenta adequada vedação? |  |  |  |  |
| 3.3.3 Nas seções de manipulação de produtos comestíveis a pintura da cobertura é adequada? |  |  |  |  |
| **3.4 PISOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.4.1 O piso é impermeável, antiderrapante e de material de fácil limpeza e resistente a impactos, ácidos e álcalis? |  |  |  |  |
| 3.4.2 A declividade do piso é suficiente para escoamento de águas residuais? |  |  |  |  |
| 3.4.3 Os ângulos entre as paredes e os pisos são de fácil limpeza? |  |  |  |  |
| **3.5 PAREDES, PORTAS e JANELAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.5.1 As paredes são revestidas ou impermeabilizadas com material de cor clara, de fácil higienização? |  |  |  |  |
| 3.5.2 O rejunte é de cor clara e não acumula sujidades? |  |  |  |  |
| 3.5.3 As portas são de material impermeável, não oxidável e de fácil higienização? |  |  |  |  |
| 3.5.4 As portas possuem largura suficiente para a realização dos trabalhos? |  |  |  |  |
| 3.5.5 As janelas são de caixilhos metálicos não oxidáveis? |  |  |  |  |
| 3.5.6 Os peitoris são impermeáveis e inclinados? |  |  |  |  |
| 3.5.7 As telas de proteção antipragas são de material de fácil higienização e conservação? |  |  |  |  |
| **3.6 ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.6.1 A iluminação artificial é de luz fria? |  |  |  |  |
| 3.6.2 As lâmpadas são protegidas contra quebras? |  |  |  |  |
| 3.6.3 A ventilação é adequada para evitar o calor excessivo, a condensação de vapor e o acúmulo de poeira? |  |  |  |  |
| 3.6.4 Possui climatização ou exaustão complementar? |  |  |  |  |
| **3.7 ÁGUA DE ABASTECIMENTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.7.1 Os resultados de análise da água de abastecimento estão dentro dos padrões de potabilidade? |  |  |  |  |
| 3.7.2 O abastecimento de água é em volume suficiente? |  |  |  |  |
| 3.7.3 Os depósitos de água são tampados? |  |  |  |  |
| 3.7.4 Os depósitos de água são higienizados a cada 6 (seis) meses? |  |  |  |  |
| 3.7.5 A dosagem de cloro é realizada diariamente? |  |  |  |  |
| **3.8 REDE DE ESGOTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.8.1 A rede de esgoto possui canaletas ou ralos sifonados em todas as seções? |  |  |  |  |
| 3.8.2 As águas residuais são canalizadas para rede externa? |  |  |  |  |
| 3.8.3 A rede de esgoto sanitário é separada da rede de esgoto industrial? |  |  |  |  |
| 3.8.4 As bocas de descarga para o meio exterior possuem dispositivos para contenção de roedores? |  |  |  |  |
| **3.9 DESCARTE DE SUBPRODUTOS NÃO COMESTÍVEIS E RESÍDUOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.9.1 Os recipientes são de fácil higienização e com tampa acionada sem contato manual no interior do estabelecimento? |  |  |  |  |
| 3.9.2 O estabelecimento possui local adequado para depósito de resíduos isolados da área de produção? |  |  |  |  |
| 3.9.3 Destino adequado dos subprodutos não comestíveis (ex.: soro, leitelho, vísceras, material condenado, ossos)? |  |  |  |  |
| **3.10 GABINETE DE HIGIENIZAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.10.1 Possui lavador de botas? |  |  |  |  |
| 3.10.2 Possui pias com torneiras acionadas preferencialmente sem contato manual? |  |  |  |  |
| 3.10.3 Possui sabão líquido inodoro e neutro? |  |  |  |  |
| 3.10.4 Possui toalhas de papel não reciclado? |  |  |  |  |
| 3.10.5 Possui coletores de papel acionados sem contato manual? |  |  |  |  |
| 3.10.6 Possui dispositivo para antissepsia das mãos com sanitizante? |  |  |  |  |
| **3.11 EQUIPAMENTOS e UTENSÍLIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.11.1 São de material não oxidável? |  |  |  |  |
| 3.11.2 São de fácil limpeza e desinfecção? |  |  |  |  |
| 3.11.3 São próprios e exclusivos para as atividades? |  |  |  |  |
| 3.11.4 Têm perfeito acabamento, sem cantos vivos, frestas, juntas ou soldas salientes? |  |  |  |  |
| 3.11.5 Obedecem a um fluxograma operacional? |  |  |  |  |
| 3.11.6 Os recipientes para produtos não comestíveis são da cor vermelha? |  |  |  |  |
| **3.12 RECEPÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.12.1 A área destinada ao recebimento de matéria-prima é separada das demais áreas do estabelecimento? |  |  |  |  |
| 3.12.2 A recepção possui cobertura com prolongamento para abrigar os veículos transportadores? |  |  |  |  |
| **3.13 PROCESSAMENTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.13.1 O setor de processamento possui fluxograma operacional sem contrafluxo? |  |  |  |  |
| 3.13.2 Possui pias com torneiras preferencialmente acionadas sem contato manual? |  |  |  |  |
| 3.13.3 As pias possuem sabão líquido inodoro e neutro, papel toalha não reciclado? |  |  |  |  |
| 3.13.4 Possui coletores de papel acionados sem contato manual? |  |  |  |  |
| 3.13.5 Possui local próprio para guarda das embalagens e ingredientes a serem utilizados nos trabalhos diários? |  |  |  |  |
| **3.14 INSTALAÇÕES DE FRIO e ESTOCAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.14.1 O estabelecimento possui número suficiente de instalações e equipamentos de frio? |  |  |  |  |
| 3.14.2 As temperaturas atingidas são as exigidas para os produtos? |  |  |  |  |
| 3.14.3 Possui dispositivos para controle de temperatura? |  |  |  |  |
| 3.14.4 Depósito para produtos que não precisam de frio são secos e arejados? |  |  |  |  |
| 3.14.5 Possui estrados removíveis para não permitir o contato direto do produto com o piso? |  |  |  |  |
| **3.15 EXPEDIÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.15.1 Atende a um fluxograma operacional racionalizado? |  |  |  |  |
| 3.15.2 Possui cobertura com prolongamento para abrigar os veículos transportadores? |  |  |  |  |
| **3.16 TRANSPORTE** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.16.1 Possui veículo de carroceria isotérmica? |  |  |  |  |
| 3.16.2 Possui veículo com unidade de refrigeração? |  |  |  |  |
| 3.16.3 Possui caixas isotérmicas higienizáveis para transporte em veículos fechados? |  |  |  |  |
| 3.16.4 Possui veículo com carroceria fechada para produtos comercializados à temperatura ambiente? |  |  |  |  |
| 3.16.5 Possui estrados desmontáveis e higienizáveis para o transporte? |  |  |  |  |
| **3.17 DEPENDÊNCIAS AUXILIARES** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.17.1 Possui depósito de material de limpeza e produtos químicos adequados? |  |  |  |  |
| 3.17.2 Possui depósito de embalagem primária e secundária adequados? |  |  |  |  |
| 3.17.3 Possui depósito de ingredientes adequados? |  |  |  |  |
| 3.17.4 Possui local para lavagem de caixas e utensílios? |  |  |  |  |
| 3.17.5 Possui almoxarifado para guarda de outros materiais de uso na indústria? |  |  |  |  |
| **3.18 DEFUMAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.18.1 Possui instalações e/ou equipamentos de defumação integrados ao fluxograma operacional? |  |  |  |  |
| 3.18.2 Possui instalações e/ou equipamentos de defumação com vedação e exaustão adequadas? |  |  |  |  |
| 3.18.3 Possui instalações e/ou equipamentos de maturação? |  |  |  |  |
| **3.19 CALDEIRA e SALA DE MÁQUINAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.19.1 Caldeira, quando existente, com afastamento adequado (mínimo de 3 (três) metros) em relação a outras construções? |  |  |  |  |
| 3.19.2 Quando a caldeira é alimentada a lenha, há depósito adequado para a mesma, de forma a não prejudicar a higiene do estabelecimento? |  |  |  |  |
| 3.19.3 Sala de máquinas separada de outras dependências? |  |  |  |  |
| 3.19.4 Produção de vapor, quando necessária, suficiente para os trabalhos realizados? |  |  |  |  |
| 3.19.5 Produção de vapor culinário atende às especificações técnicas e higiênico-sanitárias? |  |  |  |  |
| **3.20 VESTIÁRIOS/SANITÁRIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.20.1 Possui instalação sanitária e vestiário com acesso independente da área de produção? |  |  |  |  |
| 3.20.2 Os vestiários são equipados com dispositivos para guarda individual de pertences que permitem a separação da roupa comum dos uniformes de trabalho? |  |  |  |  |
| 3.20.3 Os sanitários possuem vasos sanitários com papel higiênico? |  |  |  |  |
| 3.20.4 Os sanitários possuem pias com saboneteira para sabão líquido neutro e toalhas descartáveis? |  |  |  |  |
| 3.20.5 Os sanitários possuem cestas coletoras com tampas acionadas sem contato manual? |  |  |  |  |
| 3.20.6 Os sanitários possuem pisos impermeáveis? |  |  |  |  |
| 3.20.7 Os sanitários possuem paredes e forros adequados? |  |  |  |  |
| 3.20.8 Os sanitários possuem janelas que permitam ventilação e iluminação suficientes? |  |  |  |  |
| **3.21 LOCAL DE ALIMENTAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.21.1 Dispõe de local específico para alimentação dos funcionários separado da área de produção? |  |  |  |  |
| **IV. CONDIÇÕES DE HIGIENE E MANUTENÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 4.1 As dependências, equipamentos e utensílios são higienizados com utilização de produtos aprovados? |  |  |  |  |
| 4.2 As dependências, equipamentos e utensílios são mantidos em condições adequadas de higiene antes, durante e após a realização das atividades? |  |  |  |  |
| 4.3 Os equipamentos e utensílios empregados na elaboração de produtos comestíveis são de uso exclusivo do setor? |  |  |  |  |
| 4.4 As áreas internas e externas estão limpas e organizadas? |  |  |  |  |
| 4.5 Ambiente interno sem indícios ou presença de pragas? |  |  |  |  |
| 4.6 Ausência de animais domésticos? |  |  |  |  |
| 4.7 Os utensílios (escovas, vassouras e outros) utilizados para limpeza de paredes e pisos são exclusivos para essa atividade? |  |  |  |  |
| 4.8 Os utensílios (escovas, vassouras e outros) utilizados para limpeza de paredes e pisos são identificados e mantidos em local adequado? |  |  |  |  |
| **5. CONDIÇÕES DE HIGIENE PESSOAL** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 5.1 Os funcionários apresentam atestado médico atualizado? |  |  |  |  |
| 5.2 Os funcionários que apresentam lesões ou sintomas de enfermidades são afastados temporariamente? |  |  |  |  |
| 5.3 Possui registros dos afastamentos temporários? |  |  |  |  |
| 5.4 Os manipuladores utilizam uniformes brancos? |  |  |  |  |
| 5.5 Os uniformes são utilizados exclusivamente nos recintos da indústria? |  |  |  |  |
| 5.6 Os funcionários são desprovidos de adornos pessoais, relógio, maquiagem, unhas compridas, cosméticos em geral? |  |  |  |  |
| 5.7 Os funcionários encontram-se barbeados? |  |  |  |  |
| **6. CONTROLE DE QUALIDADE DOS PRODUTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 6.1 O estabelecimento possui o Manual de Boas Práticas de Fabricação? |  |  |  |  |
| 6.2 O estabelecimento possui as Boas Práticas de Fabricação implantadas e monitoradas? |  |  |  |  |
| 6.3 O estabelecimento possui os Procedimentos Operacionais Padrão (POP)? |  |  |  |  |
| 6.4 O estabelecimento aplica os Procedimentos Operacionais Padrão (POP)? |  |  |  |  |
| 6.5 O estabelecimento possui os Procedimento Padrão de Higiene Operacional (PPHO)? |  |  |  |  |
| 6.6 O estabelecimento aplica os Procedimentos Padrão de Higiene Operacional (PPHO)? |  |  |  |  |
| 6.7 Os produtos são analisados para fins de controle de qualidade (aspectos tecnológicos, físico-químicos e microbiológicos)? |  |  |  |  |
| 6.8 O estabelecimento possui programa de recolhimento de produtos? |  |  |  |  |
| **7. ROTULAGEM E EMBALAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 7.1 Os produtos possuem rótulo? |  |  |  |  |
| 7.2 As embalagens atendem as características específicas do produto? |  |  |  |  |
| 7.3 As embalagens atendem as condições de armazenamento e transporte? |  |  |  |  |
| **8. ESTABELECIMENTO DE CARNES E DERIVADOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 8.1 Os esterilizadores de facas estão em número suficiente? |  |  |  |  |
| 8.2 Os esterilizadores de facas têm abastecimento e renovação constante de água? |  |  |  |  |
| 8.3 A água dos esterilizadores de facas permanece na temperatura mínima de 82° C (oitenta e dois graus centígrados)? |  |  |  |  |
| 8.4 A sala de manipulação é climatizada? |  |  |  |  |
| 8.5 Instalações e/ou equipamentos de frio para matéria-prima e produtos resfriados estão mantidos entre -1ºC a 1ºC (um grau centígrado negativo a um grau centígrado)? |  |  |  |  |
| 8.6 Instalações e/ou equipamentos de frio para matéria-prima e produtos congelados estão mantidos a no máximo -18ºC (dezoito graus centígrados negativos)? |  |  |  |  |
| 8.7 Possui sala ou área específica na sala de manipulação para lavagem e hidratação de tripas e preparo de condimentos? |  |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES: | | | | |
| Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ | | | | |
| Assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Carimbo e assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a) do SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

**ANEXO VIII**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHECK LIST DE PLANTA** | | | | | |
| **PESCADO E DERIVADOS** | | | | | |
| **I. IDENTIFICAÇÃO** | | | | | |
| Razão social/Nome do Produtor: | | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | | |
| Classificação: | | | | | |
| Nº de Registro no SIM/CIMOG: | | | | | |
| Classificação: | | | | | |
| Responsável Legal: | | | | | |
| CPF: | Insc. Estadual: | | | |  |
| E-mail: | Telefone: () | | | |  |
| Endereço: | | | | | |
| Município: | Georreferenciamento: | | | |  |
| **II. DADOS DA PRODUÇÃO** | | | | | |
| Recepção diária de matéria-prima (Kg de pescados): | | | | | |
| Produto(s) elaborado(s): | | | | | |
| **III. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS** | | | | | |
| **3.1. LOCALIZAÇÃO, SITUAÇÃO E ÁREA CONSTRUÍDA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.1.1 A área do terreno é compatível com o estabelecimento. |  |  |  |  |  |
| 3.1.2 A construção tem no mínimo de 5 (cinco) metros dos limites das vias públicas ou de outras divisas? |  |  |  |  |  |
| 3.1.3 O estabelecimento encontra-se distante de fontes de odores indesejáveis, fumaça, pó e outros contaminantes? |  |  |  |  |  |
| 3.1.4 A área é passível de inundações? |  |  |  |  |  |
| 3.1.5 As áreas de circulação de veículos são pavimentadas? |  |  |  |  |  |
| 3.1.6 As áreas de circulação de recepção e expedição são pavimentadas com material adequado? |  |  |  |  |  |
| 3.1.7 O estabelecimento é separado de residências e de outras construções não relacionadas? |  |  |  |  |  |
| 3.1.8 A área do estabelecimento é delimitada para não permitir a entrada de animais e pessoas estranhas à produção? |  |  |  |  |  |
| **3.2 PÉ-DIREITO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.2.1 Altura do pé-direito é adequada? |  |  |  |  |  |
| **3.3 COBERTURA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.3.1 A cobertura e sua estrutura são de materiais de fácil higienização, resistentes a umidade e vapores? |  |  |  |  |  |
| 3.3.2 A cobertura apresenta adequada vedação? |  |  |  |  |  |
| **3.4 PISOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.4.1 O piso é de material resistente, impermeável, de fácil higienização e em estado de manutenção adequado? |  |  |  |  |  |
| 3.4.2 A declividade do piso é suficiente para escoamento de águas residuais? |  |  |  |  |  |
| 3.4.3 Os ângulos entre as paredes e os pisos são de fácil limpeza? |  |  |  |  |  |
| **3.5 PAREDES, PORTAS e JANELAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.5.1 As paredes são revestidas ou impermeabilizadas com material de cor clara, de fácil higienização? |  |  |  |  |  |
| 3.5.2 As portas são de material impermeável, não oxidável e de fácil higienização? |  |  |  |  |  |
| 3.5.3 As portas possuem largura suficiente para a realização dos trabalhos? |  |  |  |  |  |
| 3.5.4 As janelas são de material impermeável, não oxidável? |  |  |  |  |  |
| 3.5.5 As telas de proteção antipragas são de material de fácil higienização e conservação? |  |  |  |  |  |
| **3.6 ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.6.1 A iluminação é suficiente? |  |  |  |  |  |
| 3.6.2 As lâmpadas são protegidas contra quebras? |  |  |  |  |  |
| 3.6.3 Instalações elétricas, quando não embutidas, estão devidamente revestidas e presas às paredes e tetos? |  |  |  |  |  |
| 3.6.4 Ventilação adequada para evitar o calor excessivo, a condensação de vapor e o acúmulo de poeira? |  |  |  |  |  |
| 3.6.5 Possui climatização ou exaustão complementar? (Caso seja necessário) |  |  |  |  |  |
| **3.7 ÁGUA DE ABASTECIMENTO E GELO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.7.1 Volume e pressão da água é suficiente para os trabalhos realizados? |  |  |  |  |  |
| 3.7.2 Tratamento da água adequado? |  |  |  |  |  |
| 3.7.3 Controle de cloro da água adequado? |  |  |  |  |  |
| 3.7.4 Caixa d’água e os demais reservatórios em condições adequadas de conservação e limpeza? |  |  |  |  |  |
| **3.8 REDE DE ESGOTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.8.1 A rede de esgoto possui canaletas ou ralos sifonados em locais adequados, quando necessários? |  |  |  |  |  |
| 3.8.2 As águas residuais são canalizadas para rede externa? |  |  |  |  |  |
| 3.8.3 Canaletas para águas residuais devidamente higienizadas? |  |  |  |  |  |
| 3.8.4 A rede de esgoto sanitário é separada da rede de esgoto industrial? |  |  |  |  |  |
| 3.8.5 As bocas de descarga para o meio exterior possuem dispositivos para contenção de roedores? |  |  |  |  |  |
| **3.9 DESCARTE DE SUBPRODUTOS NÃO COMESTÍVEIS E RESÍDUOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.9.1 Os recipientes são de fácil higienização e com tampa acionada sem contato manual no interior do estabelecimento? |  |  |  |  |  |
| 3.9.2 O estabelecimento possui local adequado para depósito de resíduos isolados da área de produção? |  |  |  |  |  |
| 3.9.3 Destino adequado dos subprodutos não comestíveis? |  |  |  |  |  |
| **3.10 GABINETE DE HIGIENIZAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.10.1 Possui lavador de botas? |  |  |  |  |  |
| 3.10.2 Possui pias com torneiras acionadas preferencialmente sem contato manual? |  |  |  |  |  |
| 3.10.3 Possui sabão líquido inodoro e neutro? |  |  |  |  |  |
| 3.10.4 Possui toalhas de papel não reciclado? |  |  |  |  |  |
| 3.10.5 Possui coletores de papel acionados sem contato manual? |  |  |  |  |  |
| **3.11 EQUIPAMENTOS e UTENSÍLIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.11.1 Existência de equipamentos indispensáveis ao processamento e compatíveis com o volume de produção? |  |  |  |  |  |
| 3.11.2 Equipamentos e utensílios projetados, construídos e dispostos de forma que possibilite a manutenção e limpeza adequada? |  |  |  |  |  |
| 3.11.3 Conservação, manutenção e funcionamento adequados dos equipamentos e utensílios? |  |  |  |  |  |
| 3.11.4 Os equipamentos em desuso são retirados do ambiente de trabalho? |  |  |  |  |  |
| 3.11.5 Instrumentos de controle existentes e em condições adequadas de funcionamento? |  |  |  |  |  |
| 3.11.6 Superfícies em contato com alimentos de material e condições adequados, com ausência de rugosidade, porosidade, fendas, falhas, cantos mortos ou soldas aparentes? |  |  |  |  |  |
| 3.11.7 Equipamentos instalados de modo que propicie um fluxo operacional adequado? |  |  |  |  |  |
| 3.11.8 Equipamentos e utensílios utilizados no armazenamento de produtos não comestíveis são instalados e operados de forma que não propiciem risco de contaminação aos produtos comestíveis? |  |  |  |  |  |
| 3.11.9 Equipamentos e utensílios utilizados no armazenamento de produtos não comestíveis estão identificados como de uso exclusivo para essa finalidade? |  |  |  |  |  |
| **3.12 RECEPÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.12.1 A área destinada ao recebimento de matéria-prima é separada das demais áreas do estabelecimento? |  |  |  |  |  |
| 3.12.2 A recepção possui cobertura com prolongamento para abrigar os veículos transportadores? |  |  |  |  |  |
| **3.13 PROCESSAMENTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.13.1 O setor de processamento possui fluxograma operacional sem contrafluxo? |  |  |  |  |  |
| 3.13.2 Possui pias com torneiras preferencialmente acionadas sem contato manual? |  |  |  |  |  |
| 3.13.3 As pias possuem sabão líquido inodoro e neutro, papel toalha não reciclado? |  |  |  |  |  |
| 3.13.4 Possui coletores de papel acionados sem contato manual? |  |  |  |  |  |
| 3.13.5 Possui local próprio para guarda das embalagens e ingredientes a serem utilizados nos trabalhos diários? |  |  |  |  |  |
| **3.14 INSTALAÇÕES DE FRIO e ESTOCAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.14.1 Estabelecimento com número suficiente de instalações e equipamentos de frio, inclusive para recepção de matéria-prima e estocagem de produtos resfriados e congelados? |  |  |  |  |  |
| 3.14.2 Possui dispositivos para controle de temperatura? |  |  |  |  |  |
| 3.14.3 Depósito para produtos que não precisam de frio são secos e arejados? |  |  |  |  |  |
| 3.14.4 Possui estrados removíveis para não permitir o contato direto do produto com o piso? |  |  |  |  |  |
| **3.15 EXPEDIÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.15.1 Atende a um fluxograma operacional racionalizado? |  |  |  |  |  |
| 3.15.2 Possui cobertura com prolongamento suficiente para abrigar os veículos transportadores? |  |  |  |  |  |
| **3.16 TRANSPORTE** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.16.1 O veículo de transporte de produtos possui unidade de refrigeração, carroceria isotérmica ou são utilizadas caixas isotérmicas? |  |  |  |  |  |
| 3.16.2 Possui veículo com carroceria fechada para produtos comercializados à temperatura ambiente |  |  |  |  |  |
| 3.16.3 Possui estrados desmontáveis e higienizáveis para o transporte? |  |  |  |  |  |
| **3.17 DEPENDÊNCIAS AUXILIARES** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.17.1 Possui depósito de material de limpeza e produtos químicos adequados? |  |  |  |  |  |
| 3.17.2 Possui depósito de embalagem primária e secundária adequados? |  |  |  |  |  |
| 3.17.3 Possui depósito de ingredientes adequados? |  |  |  |  |  |
| 3.17.4 Possui local para lavagem de caixas e utensílios? |  |  |  |  |  |
| 3.17.5 Possui almoxarifado para guarda de outros materiais de uso na indústria? |  |  |  |  |  |
| **3.18 CALDEIRA e SALA DE MÁQUINAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.18.1 Caldeira, quando existente, com afastamento adequado (mínimo de 3 (três) metros) em relação a outras construções? |  |  |  |  |  |
| 3.18.2 Quando a caldeira é alimentada a lenha, há depósito adequado para a mesma, de forma a não prejudicar a higiene do estabelecimento? |  |  |  |  |  |
| 3.18.3 Sala de máquinas separada de outras dependências? |  |  |  |  |  |
| 3.18.4 Produção de vapor, quando necessária, suficiente para os trabalhos realizados? |  |  |  |  |  |
| 3.18.5 Produção de vapor culinário atende às especificações técnicas e higiênico-sanitárias? |  |  |  |  |  |
| **3.19 VESTIÁRIOS/SANITÁRIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.19.1 Possui instalação sanitária e vestiário com acesso independente da área de produção? |  |  |  |  |  |
| 3.19.2 Os vestiários são equipados com dispositivos para guarda individual de pertences que permitem a separação da roupa comum dos uniformes de trabalho? |  |  |  |  |  |
| 3.19.3 Sanitários com pia, saboneteira para sabão líquido neutro e papel toalha não reciclado? |  |  |  |  |  |
| 3.19.4 Sanitários com cestas coletoras com tampas acionadas sem contato manual? |  |  |  |  |  |
| 3.19.5 Sanitários com pisos impermeáveis, paredes e forros adequados e janelas para ventilação e iluminação suficientes? |  |  |  |  |  |
| **3.20 LOCAL DE ALIMENTAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 3.20.1 Dispõe de local específico para alimentação dos funcionários separado da área de produção? |  |  |  |  |  |
| **IV. CONDIÇÕES DE HIGIENE E MANUTENÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 4.1 As dependências, equipamentos e utensílios são higienizados com utilização de produtos aprovados? |  |  |  |  |  |
| 4.2 As dependências, equipamentos e utensílios são mantidos em condições adequadas de higiene antes, durante e após a realização das atividades? |  |  |  |  |  |
| 4.3 Os equipamentos e utensílios empregados na elaboração de produtos comestíveis são de uso exclusivo do setor? |  |  |  |  |  |
| 4.4 As áreas internas e externas estão limpas e organizadas? |  |  |  |  |  |
| 4.5 Ambiente interno sem indícios ou presença de pragas? |  |  |  |  |  |
| 4.7 Os utensílios (escovas, vassouras e outros) utilizados para limpeza de paredes e pisos são exclusivos para essa atividade? |  |  |  |  |  |
| 4.8 Os utensílios (escovas, vassouras e outros) utilizados para limpeza de paredes e pisos são identificados e mantidos em local adequado? |  |  |  |  |  |
| **5. CONDIÇÕES DE HIGIENE PESSOAL** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 5.1 Os funcionários apresentam atestado médico atualizado? |  |  |  |  |  |
| 5.2 Os manipuladores de alimentos que apresentem lesões ou sintomas de enfermidades são afastados temporariamente? |  |  |  |  |  |
| 5.3 Possui registros dos afastamentos temporários? |  |  |  |  |  |
| 5.4 Os manipuladores utilizam uniformes brancos? |  |  |  |  |  |
| 5.5 Os uniformes são utilizados exclusivamente nos recintos da indústria? |  |  |  |  |  |
| 5.6 Os funcionários são desprovidos de adornos pessoais, relógio, maquiagem, unhas compridas, cosméticos em geral? |  |  |  |  |  |
| 5.7 Os funcionários encontram-se barbeados? |  |  |  |  |  |
| 5.8 Os manipuladores de alimentos cumprem práticas de higiene (ex: não circulação entre área suja e limpa, não se sentar no chão ou escorar em locais sujos, uso constante de uniforme na área industrial, lavagem de mãos e botas sempre que entrar na área de produção, não fumar na área industrial etc.)? |  |  |  |  |  |
| **6. CONTROLE DE QUALIDADE DOS PRODUTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 6.1 O estabelecimento possui o Manual de Boas Práticas de Fabricação? |  |  |  |  |  |
| 6.2 O estabelecimento possui as Boas Práticas de Fabricação implantadas e monitoradas? |  |  |  |  |  |
| 6.3 O estabelecimento possui os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) descritos? |  |  |  |  |  |
| 6.4 O estabelecimento aplica os Procedimentos Operacionais Padrão (POP)? |  |  |  |  |  |
| 6.5 O estabelecimento possui os Procedimento Padrão de Higiene Operacional (PPHO)? |  |  |  |  |  |
| 6.6 O estabelecimento aplica os Procedimentos Padrão de Higiene Operacional (PPHO)? |  |  |  |  |  |
| 6.7 Os produtos, matérias-primas e água são analisados para fins de controle de qualidade (aspectos tecnológicos, físico-químicos e microbiológicos)? |  |  |  |  |  |
| 6.8 Possui programa de recolhimento de produtos (“recall”)? |  |  |  |  |  |
| **7. ROTULAGEM E EMBALAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 7.1 Os produtos possuem rótulo? |  |  |  |  |  |
| 7.2 As embalagens atendem as características específicas do produto? |  |  |  |  |  |
| **8. ESTABELECIMENTO DE PESCADO E DERIVADOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |  |
| 8.1 Possui separação física entre área suja (recepção) e limpa (processamento) |  |  |  |  |  |
| 8.2 Possui tanque de depuração? |  |  |  |  |  |
| 8.3 Tanque de depuração situado na área de recepção de matéria-prima? |  |  |  |  |  |
| 8.4 Possui tanque para choque térmico (insensibilização)? |  |  |  |  |  |
| 8.5 Tanque para choque térmico situado na área de recepção de matéria prima? |  |  |  |  |  |
| 8.6 Ponto de água corrente e/ou equipamento para lavagem do pescado entre área suja e área limpa? |  |  |  |  |  |
| 8.7 Água hiperclorada com 5 ppm de cloro residual livre no ponto de lavagem do pescado? |  |  |  |  |  |
| 8.8 Fábrica e silo de gelo ou disponibilidade de gelo de comprovada qualidade sanitária de terceiros? |  |  |  |  |  |
| 8.9 Dependência de manipulação do pescado climatizada a temperatura máxima de 15°C? |  |  |  |  |  |
| 8.10 Esterilizadores de facas acoplados a lavatórios em número suficiente? |  |  |  |  |  |
| 8.11 Equipamento congelador para congelamento rápido? |  |  |  |  |  |
| 8.12 Área específica para embalagem primária? |  |  |  |  |  |
| 8.13 Seção exclusiva para embalagem secundária, quando realizada? |  |  |  |  |  |
| 8.14 Quando utilizados freezers, os mesmos estão de acordo com o volume de produção? |  |  |  |  |  |
| 8.15 Quando utilizados freezers, os mesmos estão em bom estado de conservação e de higiene? |  |  |  |  |  |
| 8.16 Quando são elaborados produtos industrializados, existe sala ou área específica na sala de manipulação para elaboração dos mesmos? |  |  |  |  |  |
| 8.17 Quando são elaborados produtos industrializados, existe sala ou área específica na sala de manipulação para lavagem e hidratação de tripas e preparo de condimentos? |  |  |  |  |  |
| 8.18 Quando são elaborados produtos defumados, existem instalações e/ou equipamentos de defumação integrados ao fluxograma operacional? |  |  |  |  |  |
| 8.19 Instalações e/ou equipamentos de maturação, quando necessários? |  |  |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES: | | | | | |
| Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ | | | | | |
| Assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Carimbo e assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a) do SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

**ANEXO IX**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHECK LIST DE PLANTA** | | | | |
| **LEITE E DERIVADOS** | | | | |
| **I. IDENTIFICAÇÃO** | | | | |
| Razão social/Nome do Produtor: | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | |
| Classificação: | | | | |
| Nº de Registro no SIM/CIMOG: | | | | |
| Classificação: | | | | |
| Responsável Legal: | | | | |
| CPF: | Insc. Estadual: | | |  |
| E-mail: | Telefone: () | | |  |
| Endereço: | | | | |
| Município: | Georreferenciamento: | | |  |
| **II. DADOS DA PRODUÇÃO** | | | | |
| Recepção diária de matéria-prima (L de leite): | | | | |
| Produto(s) elaborado(s): | | | | |
| **III. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS** | | | | |
| **3.1. LOCALIZAÇÃO, SITUAÇÃO E ÁREA CONSTRUÍDA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.1.1 A área do terreno é compatível com o estabelecimento. |  |  |  |  |
| 3.1.2 A construção tem no mínimo de 5 (cinco) metros dos limites das vias públicas ou de outras divisas? |  |  |  |  |
| 3.1.3 O estabelecimento encontra-se distante de fontes de odores indesejáveis, fumaça, pó e outros contaminantes? |  |  |  |  |
| 3.1.4 A área é passível de inundações? |  |  |  |  |
| 3.1.5 As áreas de circulação de veículos são pavimentadas? |  |  |  |  |
| 3.1.6 As áreas de circulação de recepção e expedição são pavimentadas com material adequado? |  |  |  |  |
| 3.1.7 O estabelecimento é separado de residências e de outras construções não relacionadas? |  |  |  |  |
| 3.1.8 A área do estabelecimento é delimitada para não permitir a entrada de animais e pessoas estranhas à produção? |  |  |  |  |
| **3.2 PÉ-DIREITO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.2.1 Altura do pé-direito é adequada? |  |  |  |  |
| **3.3 COBERTURA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.3.1 A cobertura e sua estrutura são de materiais de fácil higienização, resistentes a umidade e vapores? |  |  |  |  |
| 3.3.2 A cobertura apresenta adequada vedação? |  |  |  |  |
| **3.4 PISOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.4.1 O piso é de material resistente, impermeável, de fácil higienização e em estado de manutenção adequado? |  |  |  |  |
| 3.4.2 A declividade do piso é suficiente para escoamento de águas residuais? |  |  |  |  |
| 3.4.3 Os ângulos entre as paredes e os pisos são de fácil limpeza? |  |  |  |  |
| **3.5 PAREDES, PORTAS e JANELAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.5.1 As paredes são revestidas ou impermeabilizadas com material de cor clara, de fácil higienização? |  |  |  |  |
| 3.5.2 As portas são de material impermeável, não oxidável e de fácil higienização? |  |  |  |  |
| 3.5.3 As portas possuem largura suficiente para a realização dos trabalhos? |  |  |  |  |
| 3.5.4 As janelas são de material impermeável, não oxidável? |  |  |  |  |
| 3.5.5 As telas de proteção antipragas são de material de fácil higienização e conservação? |  |  |  |  |
| **3.6 ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.6.1 A iluminação é suficiente? |  |  |  |  |
| 3.6.2 As lâmpadas são protegidas contra quebras? |  |  |  |  |
| 3.6.3 Instalações elétricas, quando não embutidas, estão devidamente revestidas e presas às paredes e tetos? |  |  |  |  |
| 3.6.4 Ventilação adequada para evitar o calor excessivo, a condensação de vapor e o acúmulo de poeira? |  |  |  |  |
| 3.6.5 Possui climatização ou exaustão complementar? (Caso seja necessário) |  |  |  |  |
| **3.7 ÁGUA DE ABASTECIMENTO E GELO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.7.1 Volume e pressão da água é suficiente para os trabalhos realizados? |  |  |  |  |
| 3.7.2 Tratamento da água adequado? |  |  |  |  |
| 3.7.3 Controle de cloro da água adequado? |  |  |  |  |
| 3.7.4 Caixa d’água e os demais reservatórios em condições adequadas de conservação e limpeza? |  |  |  |  |
| **3.8 REDE DE ESGOTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.8.1 A rede de esgoto possui canaletas ou ralos sifonados em locais adequados, quando necessários? |  |  |  |  |
| 3.8.2 As águas residuais são canalizadas para rede externa? |  |  |  |  |
| 3.8.3 Canaletas para águas residuais devidamente higienizadas? |  |  |  |  |
| 3.8.4 A rede de esgoto sanitário é separada da rede de esgoto industrial? |  |  |  |  |
| 3.8.5 As bocas de descarga para o meio exterior possuem dispositivos para contenção de roedores? |  |  |  |  |
| **3.9 DESCARTE DE SUBPRODUTOS NÃO COMESTÍVEIS E RESÍDUOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.9.1 Os recipientes são de fácil higienização e com tampa acionada sem contato manual no interior do estabelecimento? |  |  |  |  |
| 3.9.2 O estabelecimento possui local adequado para depósito de resíduos isolados da área de produção? |  |  |  |  |
| 3.9.3 Destino adequado dos subprodutos não comestíveis? |  |  |  |  |
| **3.10 GABINETE DE HIGIENIZAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.10.1 Possui lavador de botas? |  |  |  |  |
| 3.10.2 Possui pias com torneiras acionadas preferencialmente sem contato manual? |  |  |  |  |
| 3.10.3 Possui sabão líquido inodoro e neutro? |  |  |  |  |
| 3.10.4 Possui toalhas de papel não reciclado? |  |  |  |  |
| 3.10.5 Possui coletores de papel acionados sem contato manual? |  |  |  |  |
| **3.11 EQUIPAMENTOS e UTENSÍLIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.11.1 Existência de equipamentos indispensáveis ao processamento e compatíveis com o volume de produção? |  |  |  |  |
| 3.11.2 Equipamentos e utensílios projetados, construídos e dispostos de forma que possibilite a manutenção e limpeza adequada? |  |  |  |  |
| 3.11.3 Conservação, manutenção e funcionamento adequados dos equipamentos e utensílios? |  |  |  |  |
| 3.11.4 Os equipamentos em desuso são retirados do ambiente de trabalho? |  |  |  |  |
| 3.11.5 Instrumentos de controle existentes e em condições adequadas de funcionamento? |  |  |  |  |
| 3.11.6 Superfícies em contato com alimentos de material e condições adequados, com ausência de rugosidade, porosidade, fendas, falhas, cantos mortos ou soldas aparentes? |  |  |  |  |
| 3.11.7 Equipamentos instalados de modo que propicie um fluxo operacional adequado? |  |  |  |  |
| 3.11.8 Equipamentos e utensílios utilizados no armazenamento de produtos não comestíveis são instalados e operados de forma que não propiciem risco de contaminação aos produtos comestíveis? |  |  |  |  |
| 3.11.9 Equipamentos e utensílios utilizados no armazenamento de produtos não comestíveis estão identificados como de uso exclusivo para essa finalidade? |  |  |  |  |
| **3.12 RECEPÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.12.1 A área destinada ao recebimento de matéria-prima é separada das demais áreas do estabelecimento? |  |  |  |  |
| 3.12.2 A recepção possui cobertura com prolongamento para abrigar os veículos transportadores? |  |  |  |  |
| **3.13 PROCESSAMENTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.13.1 O setor de processamento possui fluxograma operacional sem contrafluxo? |  |  |  |  |
| 3.13.2 Possui pias com torneiras preferencialmente acionadas sem contato manual? |  |  |  |  |
| 3.13.3 As pias possuem sabão líquido inodoro e neutro, papel toalha não reciclado? |  |  |  |  |
| 3.13.4 Possui coletores de papel acionados sem contato manual? |  |  |  |  |
| 3.13.5 Possui local próprio para guarda das embalagens e ingredientes a serem utilizados nos trabalhos diários? |  |  |  |  |
| **3.14 INSTALAÇÕES DE FRIO e ESTOCAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.14.1 Estabelecimento com número suficiente de instalações e equipamentos de frio, inclusive para recepção de matéria-prima e estocagem de produtos resfriados e congelados? |  |  |  |  |
| 3.14.2 Possui dispositivos para controle de temperatura? |  |  |  |  |
| 3.14.3 Depósito para produtos que não precisam de frio são secos e arejados? |  |  |  |  |
| 3.14.4 Possui estrados removíveis para não permitir o contato direto do produto com o piso? |  |  |  |  |
| **3.15 EXPEDIÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.15.1 Atende a um fluxograma operacional racionalizado? |  |  |  |  |
| 3.15.2 Possui cobertura com prolongamento suficiente para abrigar os veículos transportadores? |  |  |  |  |
| **3.16 TRANSPORTE** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.16.1 O veículo de transporte de produtos possui unidade de refrigeração, carroceria isotérmica ou são utilizadas caixas isotérmicas? |  |  |  |  |
| 3.16.2 Possui veículo com carroceria fechada para produtos comercializados à temperatura ambiente |  |  |  |  |
| 3.16.3 Possui estrados desmontáveis e higienizáveis para o transporte? |  |  |  |  |
| **3.17 DEPENDÊNCIAS AUXILIARES** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.17.1 Possui depósito de material de limpeza e produtos químicos adequados? |  |  |  |  |
| 3.17.2 Possui depósito de embalagem primária e secundária adequados? |  |  |  |  |
| 3.17.3 Possui depósito de ingredientes adequados? |  |  |  |  |
| 3.17.4 Possui local para lavagem de caixas e utensílios? |  |  |  |  |
| 3.17.5 Possui almoxarifado para guarda de outros materiais de uso na indústria? |  |  |  |  |
| **3.18 CALDEIRA e SALA DE MÁQUINAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.18.1 Caldeira, quando existente, com afastamento adequado (mínimo de 3 (três) metros) em relação a outras construções? |  |  |  |  |
| 3.18.2 Quando a caldeira é alimentada a lenha, há depósito adequado para a mesma, de forma a não prejudicar a higiene do estabelecimento? |  |  |  |  |
| 3.18.3 Sala de máquinas separada de outras dependências? |  |  |  |  |
| 3.18.4 Produção de vapor, quando necessária, suficiente para os trabalhos realizados? |  |  |  |  |
| 3.18.5 Produção de vapor culinário atende às especificações técnicas e higiênico-sanitárias? |  |  |  |  |
| **3.19 VESTIÁRIOS/SANITÁRIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.19.1 Possui instalação sanitária e vestiário com acesso independente da área de produção? |  |  |  |  |
| 3.19.2 Os vestiários são equipados com dispositivos para guarda individual de pertences que permitem a separação da roupa comum dos uniformes de trabalho? |  |  |  |  |
| 3.19.3 Sanitários com pia, saboneteira para sabão líquido neutro e papel toalha não reciclado? |  |  |  |  |
| 3.19.4 Sanitários com cestas coletoras com tampas acionadas sem contato manual? |  |  |  |  |
| 3.19.5 Sanitários com pisos impermeáveis, paredes e forros adequados e janelas para ventilação e iluminação suficientes? |  |  |  |  |
| **3.20 LOCAL DE ALIMENTAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 3.20.1 Dispõe de local específico para alimentação dos funcionários separado da área de produção? |  |  |  |  |
| **IV. CONDIÇÕES DE HIGIENE E MANUTENÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 4.1 As dependências, equipamentos e utensílios são higienizados com utilização de produtos aprovados? |  |  |  |  |
| 4.2 As dependências, equipamentos e utensílios são mantidos em condições adequadas de higiene antes, durante e após a realização das atividades? |  |  |  |  |
| 4.3 Os equipamentos e utensílios empregados na elaboração de produtos comestíveis são de uso exclusivo do setor? |  |  |  |  |
| 4.4 As áreas internas e externas estão limpas e organizadas? |  |  |  |  |
| 4.5 Ambiente interno sem indícios ou presença de pragas? |  |  |  |  |
| 4.7 Os utensílios (escovas, vassouras e outros) utilizados para limpeza de paredes e pisos são exclusivos para essa atividade? |  |  |  |  |
| 4.8 Os utensílios (escovas, vassouras e outros) utilizados para limpeza de paredes e pisos são identificados e mantidos em local adequado? |  |  |  |  |
| **5. CONDIÇÕES DE HIGIENE PESSOAL** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 5.1 Os funcionários apresentam atestado médico atualizado? |  |  |  |  |
| 5.2 Os manipuladores de alimentos que apresentem lesões ou sintomas de enfermidades são afastados temporariamente? |  |  |  |  |
| 5.3 Possui registros dos afastamentos temporários? |  |  |  |  |
| 5.4 Os manipuladores de alimentos utilizam uniformes brancos? |  |  |  |  |
| 5.5 Os uniformes são utilizados exclusivamente nos recintos da indústria? |  |  |  |  |
| 5.6 Os manipuladores de alimentos são desprovidos de adornos pessoais, relógio, maquiagem, unhas compridas, cosméticos em geral? |  |  |  |  |
| 5.7 Os manipuladores de alimentos encontram-se barbeados? |  |  |  |  |
| 5.8 Os manipuladores de alimentos cumprem práticas de higiene (ex: não circulação entre área suja e limpa, não se sentar no chão ou escorar em locais sujos, uso constante de uniforme na área industrial, lavagem de mãos e botas sempre que entrar na área de produção, não fumar na área industrial etc.)? |  |  |  |  |
| **6. CONTROLE DE QUALIDADE DOS PRODUTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 6.1 O estabelecimento possui o Manual de Boas Práticas de Fabricação? |  |  |  |  |
| 6.2 O estabelecimento possui as Boas Práticas de Fabricação implantadas e monitoradas? |  |  |  |  |
| 6.3 O estabelecimento possui os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) descritos? |  |  |  |  |
| 6.4 O estabelecimento aplica os Procedimentos Operacionais Padrão (POP)? |  |  |  |  |
| 6.5 O estabelecimento possui os Procedimento Padrão de Higiene Operacional (PPHO)? |  |  |  |  |
| 6.6 O estabelecimento aplica os Procedimentos Padrão de Higiene Operacional (PPHO)? |  |  |  |  |
| 6.7 Os produtos, matérias-primas e água são analisados para fins de controle de qualidade (aspectos tecnológicos, físico-químicos e microbiológicos)? |  |  |  |  |
| 6.8 Possui programa de recolhimento de produtos (“recall”)? |  |  |  |  |
| **7. ROTULAGEM E EMBALAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 7.1 Os produtos possuem rótulo? |  |  |  |  |
| 7.2 As embalagens atendem as características específicas do produto? |  |  |  |  |
| **8. ESTABELECIMENTO DE LEITE E DERIVADOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 8.1 Local apropriado para limpeza e sanitização dos latões e/ou carros-tanque? |  |  |  |  |
| 8.2 Os latões são devolvidos higienizados? |  |  |  |  |
| 8.3 Possui higienizadora automática de vasilhames (para recepção superior a 5000 l)? |  |  |  |  |
| 8.4 Possui tanque de recepção com tampa e tela milimétrica de aço inoxidável? |  |  |  |  |
| 8.5 Possui bomba sanitária e filtro de linha na recepção? |  |  |  |  |
| 8.6 Possui laboratório para realização das análises previstas na legislação vigente? |  |  |  |  |
| 8.7 As tubulações e as conexões de leite/soro são de aço inoxidável? |  |  |  |  |
| 8.8 Realiza pasteurização? |  |  |  |  |
| 8.9 Realiza pasteurização lenta em equipamento apropriado? |  |  |  |  |
| 8.10 Realiza pasteurização rápida em equipamento apropriado? |  |  |  |  |
| 8.11 Possui tanques isotérmicos com termômetros e agitadores automáticos para armazenamento de leite pasteurizado? |  |  |  |  |
| 8.12 O leite pasteurizado armazenado é refrigerado entre 2ºC e 4ºC (dois a quatro graus centígrados)? |  |  |  |  |
| 8.13 As análises de alizarol, acidez DORNIC, densidade e temperatura são realizadas na matéria prima (leite cru) na plataforma de recepção? |  |  |  |  |
| 8.14 As análises previstas pela RBQL (gordura, proteína total, lactose, sólidos totais e não gordurosos, inibidores de crescimento bacteriano, CCS e CTB) são realizadas na matéria prima (leite cru) em laboratórios credenciados pela RBQL? |  |  |  |  |
| 8.15 As análises de Crioscopia, EST, gordura, ESD e inibidores de crescimento bacteriano são realizadas na matéria prima (leite cru)? |  |  |  |  |
| 8.16 As provas de fosfatase alcalina e lactoperoxidase são realizadas no leite após a pasteurização? |  |  |  |  |
| 8.17 Envase em circuito fechado de leite pasteurizado para consumo direto? |  |  |  |  |
| 8.18 Possui equipamento para controle do peso/volume do produto envasado? |  |  |  |  |
| 8.19 Local adequado para armazenamento do soro a ser utilizado na fabricação de ricota e bebidas lácteas? |  |  |  |  |
| **8.1 BEBIDAS LÁCTEAS, LEITES FERMENTADOS E COALHADA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 8.1.1 Possui fermenteira com controle de tempo e temperatura e conjunto moto-redutor? |  |  |  |  |
| 8.1.2 Possui equipamento de envase em circuito fechado? |  |  |  |  |
| 8.1.3 Possui equipamento adequado para lacrar a embalagem? |  |  |  |  |
| 8.1.4 Possui equipamento adequado para controle do peso/volume do produto envasado? |  |  |  |  |
| **8.2 QUEIJOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 8.2.1 Possui tanque de fabricação de material adequado? |  |  |  |  |
| 8.2.2 O tanque de fabricação possui camisa dupla completa? |  |  |  |  |
| 8.2.3 O tamanho do tanque é compatível com as operações realizadas? |  |  |  |  |
| 8.2.4 Possui pás, liras, formas, prensas de material adequado? |  |  |  |  |
| 8.2.5 Realiza a salga em salmoura? |  |  |  |  |
| 8.2.6 Possui câmara fria para salga com temperatura controlada? |  |  |  |  |
| 8.2.7 Possui câmara fria para secagem com temperatura controlada? |  |  |  |  |
| 8.2.8 Possui câmara fria para maturação com temperatura controlada? |  |  |  |  |
| 8.2.9 Quando são elaborados produtos defumados, existem instalações e/ou equipamentos de defumação integrados ao fluxograma operacional? |  |  |  |  |
| **8.3 REQUEIJÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 8.3.1 Possui desnatadeira/padronizadora? |  |  |  |  |
| 8.3.2 Possui tanque de fabricação de material adequado? |  |  |  |  |
| 8.3.3 O tanque de fabricação possui camisa dupla completa? |  |  |  |  |
| 8.3.4 O tamanho do tanque é compatível com as operações realizadas? |  |  |  |  |
| 8.3.5 Possui tacho de dupla camisa de material adequado? |  |  |  |  |
| 8.3.6 Possui coifa voltada para o exterior? |  |  |  |  |
| 8.3.7 Possui equipamento adequado para lacrar a embalagem? |  |  |  |  |
| **8.4 CREME DE LEITE** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 8.4.1 Possui desnatadeira/padronizadora? |  |  |  |  |
| 8.4.2 Possui pasteurizador para creme? |  |  |  |  |
| 8.4.3 Possui envasadora em circuito fechado? |  |  |  |  |
| **8.5 MANTEIGA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 8.5.1 Possui desnatadeira/padronizadora? |  |  |  |  |
| 8.5.2 Possui pasteurizador para o creme? |  |  |  |  |
| 8.5.3 Possui batedeira de material adequado? |  |  |  |  |
| 8.5.4 Possui equipamento adequado para lacrar a embalagem? |  |  |  |  |
| **8.6 DOCE DE LEITE** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 8.6.1 Possui tacho de dupla camisa de material adequado? |  |  |  |  |
| 8.6.2 Possui coifa voltada para o exterior? |  |  |  |  |
| 8.6.3 Possui equipamento adequado para lacrar a embalagem? |  |  |  |  |
| **8.7 RICOTA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 8.7.1 Possui tanque de fabricação de material adequado? |  |  |  |  |
| 8.7.2 O tanque de fabricação possui camisa dupla completa? |  |  |  |  |
| 8.7.3 Possui escumadeira em aço inoxidável? |  |  |  |  |
| **8.8 ENTREPOSTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |  |
| 8.8.1 Possui dependência e equipamentos adequados para realizar a estocagem do produto a ser processado? |  |  |  |  |
| 8.8.2 Possui dependência e equipamentos adequados para realizar a maturação? |  |  |  |  |
| 8.8.3 Possui dependência e equipamentos adequados para realizar o fatiamento? |  |  |  |  |
| 8.8.4 Possui dependência e equipamentos adequados para realizar a embalagem? |  |  |  |  |
| 8.8.5 Possui dependência e equipamentos adequados para realizar a toalete? |  |  |  |  |
| 8.8.6 Possui dependência e equipamentos adequados para realizar o fracionamento? |  |  |  |  |
| 8.8.7 Possui dependência e equipamentos adequados para realizar a estocagem do produto final? |  |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES: | | | | |
| Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ | | | | |
| Assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Carimbo e assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a) do SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

**ANEXO X**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHECK LIST DE PLANTA** | | | |
| **MEL E PRODUTO DE ABELHA** | | | |
| **I. IDENTIFICAÇÃO** | | | |
| Razão social/Nome do Produtor: | | | |
| Nome Fantasia: | | | |
| Classificação: | | | |
| Nº de Registro no SIM/CIMOG: | | | |
| Classificação: | | | |
| Responsável Legal: | | | |
| CPF: | Insc. Estadual: | | |
| E-mail: | Telefone: () | | |
| Endereço: | | | |
| Município: | Georreferenciamento: | | |
| **II. DADOS DA PRODUÇÃO** | | | |
| Recepção diária de matéria-prima (Kg de mel): | | | |
| Produto(s) elaborado(s): | | | |
| **III. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS** | | | |
| **3.1. LOCALIZAÇÃO, SITUAÇÃO E ÁREA CONSTRUÍDA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.1.1 A área do terreno é compatível com o estabelecimento. |  |  |  |
| 3.1.2 A construção tem no mínimo de 5 (cinco) metros dos limites das vias públicas ou de outras divisas? |  |  |  |
| 3.1.3 O estabelecimento encontra-se distante de fontes de odores indesejáveis, fumaça, pó e outros contaminantes? |  |  |  |
| 3.1.4 A área é passível de inundações? |  |  |  |
| 3.1.5 As áreas de circulação de veículos são pavimentadas? |  |  |  |
| 3.1.6 As áreas de circulação de recepção e expedição são pavimentadas com material adequado? |  |  |  |
| 3.1.7 O estabelecimento é separado de residências e de outras construções não relacionadas? |  |  |  |
| 3.1.8 A área do estabelecimento é delimitada para não permitir a entrada de animais e pessoas estranhas à produção? |  |  |  |
| **3.2 PÉ-DIREITO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.2.1 Altura do pé-direito é adequada? |  |  |  |
| **3.3 COBERTURA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.3.1 A cobertura e sua estrutura são de materiais de fácil higienização, resistentes a umidade e vapores? |  |  |  |
| 3.3.2 A cobertura apresenta adequada vedação? |  |  |  |
| **3.4 PISOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.4.1 O piso é de material resistente, impermeável, de fácil higienização e em estado de manutenção adequado? |  |  |  |
| 3.4.2 A declividade do piso é suficiente para escoamento de águas residuais? |  |  |  |
| 3.4.3 Os ângulos entre as paredes e os pisos são de fácil limpeza? |  |  |  |
| **3.5 PAREDES, PORTAS e JANELAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.5.1 As paredes são revestidas ou impermeabilizadas com material de cor clara, de fácil higienização? |  |  |  |
| 3.5.2 As portas são de material impermeável, não oxidável e de fácil higienização? |  |  |  |
| 3.5.3 As portas possuem largura suficiente para a realização dos trabalhos? |  |  |  |
| 3.5.4 As janelas são de material impermeável, não oxidável? |  |  |  |
| 3.5.5 As telas de proteção antipragas são de material de fácil higienização e conservação? |  |  |  |
| **3.6 ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.6.1 A iluminação é suficiente? |  |  |  |
| 3.6.2 As lâmpadas são protegidas contra quebras? |  |  |  |
| 3.6.3 Instalações elétricas, quando não embutidas, estão devidamente revestidas e presas às paredes e tetos? |  |  |  |
| 3.6.4 Ventilação adequada para evitar o calor excessivo, a condensação de vapor e o acúmulo de poeira? |  |  |  |
| 3.6.5 Possui climatização ou exaustão complementar? (Caso seja necessário) |  |  |  |
| **3.7 ÁGUA DE ABASTECIMENTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.7.1 Volume e pressão da água é suficiente para os trabalhos realizados? |  |  |  |
| 3.7.2 Tratamento da água adequado? |  |  |  |
| 3.7.3 Controle de cloro da água adequado? |  |  |  |
| 3.7.4 Caixa d’água e os demais reservatórios em condições adequadas de conservação e limpeza? |  |  |  |
| **3.8 REDE DE ESGOTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.8.1 A rede de esgoto possui canaletas ou ralos sifonados em locais adequados, quando necessários? |  |  |  |
| 3.8.2 As águas residuais são canalizadas para rede externa? |  |  |  |
| 3.8.3 Canaletas para águas residuais devidamente higienizadas? |  |  |  |
| 3.8.4 A rede de esgoto sanitário é separada da rede de esgoto industrial? |  |  |  |
| 3.8.5 As bocas de descarga para o meio exterior possuem dispositivos para contenção de roedores? |  |  |  |
| **3.9 DESCARTE DE SUBPRODUTOS NÃO COMESTÍVEIS E RESÍDUOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.9.1 Os recipientes são de fácil higienização e com tampa acionada sem contato manual no interior do estabelecimento? |  |  |  |
| 3.9.2 O estabelecimento possui local adequado para depósito de resíduos isolados da área de produção? |  |  |  |
| 3.9.3 Destino adequado dos subprodutos não comestíveis? |  |  |  |
| **3.10 GABINETE DE HIGIENIZAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.10.1 Possui lavador de botas? |  |  |  |
| 3.10.2 Possui pias com torneiras acionadas preferencialmente sem contato manual? |  |  |  |
| 3.10.3 Possui sabão líquido inodoro e neutro? |  |  |  |
| 3.10.4 Possui toalhas de papel não reciclado? |  |  |  |
| 3.10.5 Possui coletores de papel acionados sem contato manual? |  |  |  |
| **3.11 EQUIPAMENTOS e UTENSÍLIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.11.1 Existência de equipamentos indispensáveis ao processamento e compatíveis com o volume de produção? |  |  |  |
| 3.11.2 Equipamentos e utensílios projetados, construídos e dispostos de forma que possibilite a manutenção e limpeza adequada? |  |  |  |
| 3.11.3 Conservação, manutenção e funcionamento adequados dos equipamentos e utensílios? |  |  |  |
| 3.11.4 Os equipamentos em desuso são retirados do ambiente de trabalho? |  |  |  |
| 3.11.5 Instrumentos de controle existentes e em condições adequadas de funcionamento? |  |  |  |
| 3.11.6 Superfícies em contato com alimentos de material e condições adequados, com ausência de rugosidade, porosidade, fendas, falhas, cantos mortos ou soldas aparentes? |  |  |  |
| 3.11.7 Equipamentos instalados de modo que propicie um fluxo operacional adequado? |  |  |  |
| 3.11.8 Equipamentos e utensílios utilizados no armazenamento de produtos não comestíveis são instalados e operados de forma que não propiciem risco de contaminação aos produtos comestíveis? |  |  |  |
| 3.11.9 Equipamentos e utensílios utilizados no armazenamento de produtos não comestíveis estão identificados como de uso exclusivo para essa finalidade? |  |  |  |
| **3.12 RECEPÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.12.1 A área destinada ao recebimento de matéria-prima é separada das demais áreas do estabelecimento? |  |  |  |
| 3.12.2 A recepção possui cobertura com prolongamento para abrigar os veículos transportadores? |  |  |  |
| **3.13 PROCESSAMENTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.13.1 O setor de processamento possui fluxograma operacional sem contrafluxo? |  |  |  |
| 3.13.2 Possui pias com torneiras preferencialmente acionadas sem contato manual? |  |  |  |
| 3.13.3 As pias possuem sabão líquido inodoro e neutro, papel toalha não reciclado? |  |  |  |
| 3.13.4 Possui coletores de papel acionados sem contato manual? |  |  |  |
| 3.13.5 Possui local próprio para guarda das embalagens e ingredientes a serem utilizados nos trabalhos diários? |  |  |  |
| **3.14 INSTALAÇÕES DE FRIO e ESTOCAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.14.1 Estabelecimento com número suficiente de instalações e equipamentos de frio, inclusive para recepção de matéria-prima e estocagem de produtos resfriados e congelados? |  |  |  |
| 3.14.2 Possui dispositivos para controle de temperatura? |  |  |  |
| 3.14.3 Depósito para produtos que não precisam de frio são secos e arejados? |  |  |  |
| 3.14.4 Possui estrados removíveis para não permitir o contato direto do produto com o piso? |  |  |  |
| **3.15 EXPEDIÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.15.1 Atende a um fluxograma operacional racionalizado? |  |  |  |
| 3.15.2 Possui cobertura com prolongamento suficiente para abrigar os veículos transportadores? |  |  |  |
| **3.16 TRANSPORTE** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.16.1 O veículo de transporte de produtos possui unidade de refrigeração, carroceria isotérmica ou são utilizadas caixas isotérmicas? |  |  |  |
| 3.16.2 Possui veículo com carroceria fechada para produtos comercializados à temperatura ambiente |  |  |  |
| 3.16.3 Possui estrados desmontáveis e higienizáveis para o transporte? |  |  |  |
| **3.17 DEPENDÊNCIAS AUXILIARES** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.17.1 Possui depósito de material de limpeza e produtos químicos adequados? |  |  |  |
| 3.17.2 Possui depósito de embalagem primária e secundária adequados? |  |  |  |
| 3.17.3 Possui depósito de ingredientes adequados? |  |  |  |
| 3.17.4 Possui local para lavagem de caixas e utensílios? |  |  |  |
| 3.17.5 Possui almoxarifado para guarda de outros materiais de uso na indústria? |  |  |  |
| **3.18 CALDEIRA e SALA DE MÁQUINAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.18.1 Caldeira, quando existente, com afastamento adequado (mínimo de 3 (três) metros) em relação a outras construções? |  |  |  |
| 3.18.2 Quando a caldeira é alimentada a lenha, há depósito adequado para a mesma, de forma a não prejudicar a higiene do estabelecimento? |  |  |  |
| 3.18.3 Sala de máquinas separada de outras dependências? |  |  |  |
| 3.18.4 Produção de vapor, quando necessária, suficiente para os trabalhos realizados? |  |  |  |
| 3.18.5 Produção de vapor culinário atende às especificações técnicas e higiênico-sanitárias? |  |  |  |
| **3.19 VESTIÁRIOS/SANITÁRIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.19.1 Possui instalação sanitária e vestiário com acesso independente da área de produção? |  |  |  |
| 3.19.2 Os vestiários são equipados com dispositivos para guarda individual de pertences que permitem a separação da roupa comum dos uniformes de trabalho? |  |  |  |
| 3.19.3 Sanitários com pia, saboneteira para sabão líquido neutro e papel toalha não reciclado? |  |  |  |
| 3.19.4 Sanitários com cestas coletoras com tampas acionadas sem contato manual? |  |  |  |
| 3.19.5 Sanitários com pisos impermeáveis, paredes e forros adequados e janelas para ventilação e iluminação suficientes? |  |  |  |
| **3.20 LOCAL DE ALIMENTAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.20.1 Dispõe de local específico para alimentação dos funcionários separado da área de produção? |  |  |  |
| **IV. CONDIÇÕES DE HIGIENE E MANUTENÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 4.1 As dependências, equipamentos e utensílios são higienizados com utilização de produtos aprovados? |  |  |  |
| 4.2 As dependências, equipamentos e utensílios são mantidos em condições adequadas de higiene antes, durante e após a realização das atividades? |  |  |  |
| 4.3 Os equipamentos e utensílios empregados na elaboração de produtos comestíveis são de uso exclusivo do setor? |  |  |  |
| 4.4 As áreas internas e externas estão limpas e organizadas? |  |  |  |
| 4.5 Ambiente interno sem indícios ou presença de pragas? |  |  |  |
| 4.7 Os utensílios (escovas, vassouras e outros) utilizados para limpeza de paredes e pisos são exclusivos para essa atividade? |  |  |  |
| 4.8 Os utensílios (escovas, vassouras e outros) utilizados para limpeza de paredes e pisos são identificados e mantidos em local adequado? |  |  |  |
| **5. CONDIÇÕES DE HIGIENE PESSOAL** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 5.1 Os funcionários apresentam atestado médico atualizado? |  |  |  |
| 5.2 Os manipuladores de alimentos que apresentem lesões ou sintomas de enfermidades são afastados temporariamente? |  |  |  |
| 5.3 Possui registros dos afastamentos temporários? |  |  |  |
| 5.4 Os manipuladores utilizam uniformes brancos? |  |  |  |
| 5.5 Os uniformes são utilizados exclusivamente nos recintos da indústria? |  |  |  |
| 5.6 Os funcionários são desprovidos de adornos pessoais, relógio, maquiagem, unhas compridas, cosméticos em geral? |  |  |  |
| 5.7 Os funcionários encontram-se barbeados? |  |  |  |
| 5.8 Os manipuladores de alimentos cumprem práticas de higiene (ex: não circulação entre área suja e limpa, não se sentar no chão ou escorar em locais sujos, uso constante de uniforme na área industrial, lavagem de mãos e botas sempre que entrar na área de produção, não fumar na área industrial, etc.)? |  |  |  |
| **6. CONTROLE DE QUALIDADE DOS PRODUTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 6.1 O estabelecimento possui o Manual de Boas Práticas de Fabricação? |  |  |  |
| 6.2 O estabelecimento possui as Boas Práticas de Fabricação implantadas e monitoradas? |  |  |  |
| 6.3 O estabelecimento possui os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) descritos? |  |  |  |
| 6.4 O estabelecimento aplica os Procedimentos Operacionais Padrão (POP)? |  |  |  |
| 6.5 O estabelecimento possui os Procedimento Padrão de Higiene Operacional (PPHO)? |  |  |  |
| 6.6 O estabelecimento aplica os Procedimentos Padrão de Higiene Operacional (PPHO)? |  |  |  |
| 6.7 Os produtos, matérias-primas e água são analisados para fins de controle de qualidade (aspectos tecnológicos, físico-químicos e microbiológicos)? |  |  |  |
| 6.8 Possui programa de recolhimento de produtos (“recall”)? |  |  |  |
| **7. ROTULAGEM E EMBALAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 7.1 Os produtos possuem rótulo? |  |  |  |
| 7.2 As embalagens atendem as características específicas do produto? |  |  |  |
| **8. ESTABELECIMENTO DE MEL E PRODUTOS DE ABELHA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 8.1 Recepção isolada do meio exterior? |  |  |  |
| 8.2 Realiza extração? |  |  |  |
| 8.3 Realiza filtração? |  |  |  |
| 8.4 Realiza decantação? |  |  |  |
| 8.5 Realiza envase? |  |  |  |
| 8.6 Possui sala de processamento de mel? |  |  |  |
| 8.7 Possui sala de processamento da própolis, da geleia real e do pólen? |  |  |  |
| 8.8 O processamento da própolis, da geleia real e do pólen são processados na sala de processamento de mel em dias alternados ao do processamento de mel? |  |  |  |
| 8.9 A sala utilizada para o processamento do pólen tem sistema de desumidificação? |  |  |  |
| 8.10 Equipamento para secagem do pólen? |  |  |  |
| 8.11 Processamento da cera com sala específica para este procedimento? |  |  |  |
| 8.12 Possui facas? |  |  |  |
| 8.13 Possui desoperculadores? |  |  |  |
| 8.14 Tanques ou mesas para desoperculação? |  |  |  |
| 8.15 Possui centrífugas? |  |  |  |
| 8.16 Possui baldes? |  |  |  |
| 8.17 Possui filtros? |  |  |  |
| 8.18 Possui filtros de decantação? |  |  |  |
| 8.19 Possui tanques de depósito? |  |  |  |
| 8.20 Possui mesas? |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES: | | | |
| Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ | | | |
| Assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Carimbo e assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a) do SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**ANEXO XI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHECK LIST DE PLANTA** | | | |
| **OVOS** | | | |
| **I. IDENTIFICAÇÃO** | | | |
| Razão social/Nome do Produtor: | | | |
| Nome Fantasia: | | | |
| Classificação: | | | |
| Nº de Registro no SIM/CIMOG: | | | |
| Classificação: | | | |
| Responsável Legal: | | | |
| CPF: | Insc. Estadual: | | |
| E-mail: | Telefone: () | | |
| Endereço: | | | |
| Município: | Georreferenciamento: | | |
| **II. DADOS DA PRODUÇÃO** | | | |
| Tipo(s) de Produtos(s): | | | |
| Produção mensal: | | | |
| **III. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS** | | | |
| **3.1. LOCALIZAÇÃO, SITUAÇÃO E ÁREA CONSTRUÍDA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.1.1 A área do terreno é compatível com o estabelecimento. |  |  |  |
| 3.1.2 A construção tem no mínimo de 5 (cinco) metros dos limites das vias públicas ou de outras divisas? |  |  |  |
| 3.1.3 O estabelecimento encontra-se distante de fontes de odores indesejáveis, fumaça, pó e outros contaminantes? |  |  |  |
| 3.1.4 A área é passível de inundações? |  |  |  |
| 3.1.5 As áreas de circulação de veículos são pavimentadas? |  |  |  |
| 3.1.6 As áreas de circulação de recepção e expedição são pavimentadas com material adequado? |  |  |  |
| 3.1.7 O estabelecimento é separado de residências e de outras construções não relacionadas? |  |  |  |
| 3.1.8 A área do estabelecimento é delimitada para não permitir a entrada de animais e pessoas estranhas à produção? |  |  |  |
| 3.1.9 A área construída tem dimensões compatíveis com o volume máximo de produção? |  |  |  |
| 3.1.10 A área operacional possui fluxograma adequado? |  |  |  |
| **3.2 PÉ-DIREITO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.2.1 Altura do pé-direito é adequada? |  |  |  |
| **3.3 COBERTURA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.3.1 A cobertura e sua estrutura são de materiais de fácil higienização, resistentes a umidade e vapores? |  |  |  |
| 3.3.2 A cobertura apresenta adequada vedação? |  |  |  |
| 3.3.3 Nas seções de manipulação de produtos comestíveis a pintura da cobertura é adequada? |  |  |  |
| **3.4 PISOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.4.1 O piso é de material resistente, impermeável, de fácil higienização e em estado de manutenção adequado? |  |  |  |
| 3.4.2 A declividade do piso é suficiente para escoamento de águas residuais? |  |  |  |
| 3.4.3 Os ângulos entre as paredes e os pisos são de fácil limpeza? |  |  |  |
| **3.5 PAREDES, PORTAS e JANELAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.5.1 As paredes são revestidas ou impermeabilizadas com material de cor clara, de fácil higienização? |  |  |  |
| 3.5.2 As portas são de material impermeável, não oxidável e de fácil higienização? |  |  |  |
| 3.5.3 As portas possuem largura suficiente para a realização dos trabalhos? |  |  |  |
| 3.5.4 As janelas são de material impermeável, não oxidável? |  |  |  |
| 3.5.6 Os peitoris são impermeáveis e inclinados? |  |  |  |
| 3.5.7 As telas de proteção antipragas são de material de fácil higienização e conservação? |  |  |  |
| **3.6 ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.6.1 A iluminação artificial é de luz fria? |  |  |  |
| 3.6.2 As lâmpadas são protegidas contra quebras? |  |  |  |
| 3.6.3 Instalações elétricas, quando não embutidas, estão devidamente revestidas e presas às paredes e tetos? |  |  |  |
| 3.6.4 Ventilação adequada para evitar o calor excessivo, a condensação de vapor e o acúmulo de poeira? |  |  |  |
| 3.6.5 Possui climatização ou exaustão complementar? (Caso seja necessário) |  |  |  |
| **3.7 ÁGUA DE ABASTECIMENTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.7.1 Os resultados de análise da água de abastecimento estão dentro dos padrões de potabilidade? |  |  |  |
| 3.7.2 O abastecimento de água é em volume suficiente? |  |  |  |
| 3.7.3 Os depósitos de água são tampados? |  |  |  |
| 3.7.4 Os depósitos de água são higienizados a cada 6 (seis) meses? |  |  |  |
| 3.7.5 A dosagem de cloro é realizada diariamente? |  |  |  |
| **3.8 REDE DE ESGOTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.8.1 A rede de esgoto possui canaletas ou ralos sifonados em locais adequados, quando necessários? |  |  |  |
| 3.8.2 As águas residuais são canalizadas para rede externa? |  |  |  |
| 3.8.3 A rede de esgoto sanitário é separada da rede de esgoto industrial? |  |  |  |
| 3.8.4 As bocas de descarga para o meio exterior possuem dispositivos para contenção de roedores? |  |  |  |
| **3.9 DESCARTE DE SUBPRODUTOS NÃO COMESTÍVEIS E RESÍDUOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.9.1 Os recipientes são de fácil higienização e com tampa acionada sem contato manual no interior do estabelecimento? |  |  |  |
| 3.9.2 O estabelecimento possui local adequado para depósito de resíduos isolados da área de produção? |  |  |  |
| 3.9.3 Destino adequado dos subprodutos não comestíveis? |  |  |  |
| **3.10 GABINETE DE HIGIENIZAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.10.1 Possui lavador de botas? |  |  |  |
| 3.10.2 Possui pias com torneiras acionadas preferencialmente sem contato manual? |  |  |  |
| 3.10.3 Possui sabão líquido inodoro e neutro? |  |  |  |
| 3.10.4 Possui toalhas de papel não reciclado? |  |  |  |
| 3.10.5 Possui coletores de papel acionados sem contato manual? |  |  |  |
| 3.10.6 Possui dispositivo para antissepsia das mãos com sanitizante? |  |  |  |
| **3.11 EQUIPAMENTOS e UTENSÍLIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.11.1 São de material não oxidável? |  |  |  |
| 3.11.2 São de fácil limpeza e desinfecção? |  |  |  |
| 3.11.3 São próprios e exclusivos para as atividades? |  |  |  |
| 3.11.4 Têm perfeito acabamento, sem cantos vivos, frestas, juntas ou soldas salientes? |  |  |  |
| 3.11.5 Obedecem a um fluxograma operacional? |  |  |  |
| 3.11.6 Os recipientes para produtos não comestíveis são da cor vermelha? |  |  |  |
| **3.12 RECEPÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.12.1 A área destinada ao recebimento de matéria-prima é separada das demais áreas do estabelecimento? |  |  |  |
| 3.12.2 A recepção possui cobertura com prolongamento para abrigar os veículos transportadores? |  |  |  |
| **3.13 PROCESSAMENTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.13.1 O setor de processamento possui fluxograma operacional sem contrafluxo? |  |  |  |
| 3.13.2 Possui pias com torneiras preferencialmente acionadas sem contato manual? |  |  |  |
| 3.13.3 As pias possuem sabão líquido inodoro e neutro, papel toalha não reciclado? |  |  |  |
| 3.13.4 Possui coletores de papel acionados sem contato manual? |  |  |  |
| 3.13.5 Possui local próprio para guarda das embalagens e ingredientes a serem utilizados nos trabalhos diários? |  |  |  |
| **3.14 INSTALAÇÕES DE FRIO e ESTOCAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.14.1 Estabelecimento com número suficiente de instalações e equipamentos de frio, inclusive para recepção de matéria-prima e estocagem de produtos resfriados e congelados? |  |  |  |
| 3.14.2 As temperaturas atingidas são as exigidas para os produtos. |  |  |  |
| 3.14.3 Possui dispositivos para controle de temperatura? |  |  |  |
| 3.14.4 Depósito para produtos que não precisam de frio são secos e arejados? |  |  |  |
| 3.14.5 Possui estrados removíveis para não permitir o contato direto do produto com o piso? |  |  |  |
| **3.15 EXPEDIÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.15.1 Atende a um fluxograma operacional racionalizado? |  |  |  |
| 3.15.2 Possui cobertura com prolongamento suficiente para abrigar os veículos transportadores? |  |  |  |
| **3.16 TRANSPORTE** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.16.1 Possui veículo de carroceria isotérmica? |  |  |  |
| 3.16.2 Possui veículo com unidade de refrigeração? |  |  |  |
| 3.16.3 Possui caixas isotérmicas higienizáveis para transporte em veículos fechados? |  |  |  |
| 3.16.4 Possui veículo com carroceria fechada para produtos comercializados à temperatura ambiente? |  |  |  |
| 3.16.5 Possui estrados desmontáveis e higienizáveis para o transporte? |  |  |  |
| **3.17 DEPENDÊNCIAS AUXILIARES** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.17.1 Possui depósito de material de limpeza e produtos químicos adequados? |  |  |  |
| 3.17.2 Possui depósito de embalagem primária e secundária adequados? |  |  |  |
| 3.17.3 Possui depósito de ingredientes adequados? |  |  |  |
| 3.17.4 Possui local para lavagem de caixas e utensílios? |  |  |  |
| 3.17.5 Possui almoxarifado para guarda de outros materiais de uso na indústria? |  |  |  |
| **3.18 VESTIÁRIOS/SANITÁRIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.18.1 Possui instalação sanitária e vestiário com acesso independente da área de produção? |  |  |  |
| 3.18.2 Os vestiários são equipados com dispositivos para guarda individual de pertences que permitem a separação da roupa comum dos uniformes de trabalho? |  |  |  |
| 3.18.3 Os sanitários possuem vasos sanitários com papel higiênico |  |  |  |
| 3.18.4 Sanitários com pia, saboneteira para sabão líquido neutro e papel toalha não reciclado? |  |  |  |
| 3.18.5 Sanitários com cestas coletoras com tampas acionadas sem contato manual? |  |  |  |
| 3.18.6 Sanitários com pisos impermeáveis, paredes e forros adequados e janelas para ventilação e iluminação suficientes? |  |  |  |
| **3.19 LOCAL DE ALIMENTAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 3.19.1 Dispõe de local específico para alimentação dos funcionários separado da área de produção? |  |  |  |
| **IV. CONDIÇÕES DE HIGIENE E MANUTENÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 4.1 As dependências, equipamentos e utensílios são higienizados com utilização de produtos aprovados? |  |  |  |
| 4.2 As dependências, equipamentos e utensílios são mantidos em condições adequadas de higiene antes, durante e após a realização das atividades? |  |  |  |
| 4.3 Os equipamentos e utensílios empregados na elaboração de produtos comestíveis são de uso exclusivo do setor? |  |  |  |
| 4.4 As áreas internas e externas estão limpas e organizadas? |  |  |  |
| 4.5 Ambiente interno sem indícios ou presença de pragas? |  |  |  |
| 4.7 Os utensílios (escovas, vassouras e outros) utilizados para limpeza de paredes e pisos são exclusivos para essa atividade? |  |  |  |
| 4.8 Os utensílios (escovas, vassouras e outros) utilizados para limpeza de paredes e pisos são identificados e mantidos em local adequado? |  |  |  |
| **5. CONDIÇÕES DE HIGIENE PESSOAL** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 5.1 Os funcionários apresentam atestado médico atualizado? |  |  |  |
| 5.2 Os manipuladores de alimentos que apresentem lesões ou sintomas de enfermidades são afastados temporariamente? |  |  |  |
| 5.3 Possui registros dos afastamentos temporários? |  |  |  |
| 5.4 Os manipuladores utilizam uniformes brancos? |  |  |  |
| 5.5 Os uniformes são utilizados exclusivamente nos recintos da indústria? |  |  |  |
| 5.6 Os funcionários são desprovidos de adornos pessoais, relógio, maquiagem, unhas compridas, cosméticos em geral? |  |  |  |
| 5.7 Os funcionários encontram-se barbeados? |  |  |  |
| 5.8 Os manipuladores de alimentos cumprem práticas de higiene (ex: não circulação entre área suja e limpa, não se sentar no chão ou escorar em locais sujos, uso constante de uniforme na área industrial, lavagem de mãos e botas sempre que entrar na área de produção, não fumar na área industrial etc.)? |  |  |  |
| **6. CONTROLE DE QUALIDADE DOS PRODUTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 6.1 O estabelecimento possui o Manual de Boas Práticas de Fabricação? |  |  |  |
| 6.2 O estabelecimento possui as Boas Práticas de Fabricação implantadas e monitoradas? |  |  |  |
| 6.3 O estabelecimento possui os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) descritos? |  |  |  |
| 6.4 O estabelecimento aplica os Procedimentos Operacionais Padrão (POP)? |  |  |  |
| 6.5 O estabelecimento possui os Procedimento Padrão de Higiene Operacional (PPHO)? |  |  |  |
| 6.6 O estabelecimento aplica os Procedimentos Padrão de Higiene Operacional (PPHO)? |  |  |  |
| 6.7 Os produtos, matérias-primas e água são analisados para fins de controle de qualidade (aspectos tecnológicos, físico-químicos e microbiológicos)? |  |  |  |
| 6.8 Possui programa de recolhimento de produtos (“recall”)? |  |  |  |
| **7. ROTULAGEM E EMBALAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 7.1 Os produtos possuem rótulo? |  |  |  |
| 7.2 As embalagens atendem as características específicas do produto? |  |  |  |
| 7.3 As embalagens atendem as condições de armazenamento e transporte? |  |  |  |
| **8. ESTABELECIMENTO DE OVOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** |
| 8.1 Os ovos são provenientes de criatório registrado em serviço de inspeção (Federal, Estadual ou do Consórcio)? |  |  |  |
| 8.2 A recepção é independente das demais instalações? |  |  |  |
| 8.3 A recepção tem capacidade adequada à quantidade de ovos recebidos e depositados (é recomendado 13 caixas de 30 dúzias por m3 )? |  |  |  |
| 8.4 Possui local adequado para classificação e ovoscopia? |  |  |  |
| 8.5 Possui recipientes identificados para a deposição de ovos considerados impróprios? |  |  |  |
| 8.6 Os recipientes identificados para a deposição de ovos considerados impróprios são de material de fácil higienização? |  |  |  |
| 8.7 Possui local de armazenagem específico para estocagem exclusiva dos ovos? |  |  |  |
| OBSERVAÇÕES: | | | |
| Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ | | | |
| Assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Carimbo e assinatura do(a) Médico(a) Veterinário(a) do SIM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**ANEXO XII**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHECK LIST DE PLANTA** | | | | | | |
| **ABATE** | | | | | | |
| **I. IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | |
| Razão social/Nome do Produtor: | | | | | | |
| Nome Fantasia: | | | | | | |
| Classificação: | | | | | | |
| Nº de Registro no SIM/CIMOG: | | | | | | |
| Classificação: | | | | | | |
| Responsável Legal: | | | | | | |
| CPF: | Insc. Estadual: | | | | |  |
| E-mail: | Telefone: () | | | | |  |
| Endereço: | | | | | | |
| Município: | Georreferenciamento: | | | | |  |
| **II. DADOS DA PRODUÇÃO** | | | | | | |
| Capacidade de produção diária: | | | | | | |
| **III. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS** | | | | | | |
| **1. ÁREA EXTERNA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 1.1. Delimitação do estabelecimento impede entrada de pessoas estranhas / animais (cercas, portões)? |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. Ausência de lixo, objetos em desuso, animais, insetos e roedores? |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. Vias de circulação interna com superfície dura ou pavimentada, adequada ao trânsito sobre rodas, com escoamento adequado e limpas? |  |  |  |  |  |  |
| 1.4. Acesso direto, não comum a outros usos (habitação)? |  |  |  |  |  |  |
| **2. SALA DO SIM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 2.1. Uso exclusivo para os funcionários do SIM/CIMOG? |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. Possui banheiro/vestiário? |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. Possui Mesa/ Arquivo/Livro de Registro? |  |  |  |  |  |  |
| 2.4. Boas condições de higiene e limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| 2.5. Bom estado de conservação? |  |  |  |  |  |  |
| **3. SANITÁRIOS (NR 24, Ministério do Trabalho)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 3.1. Separados por sexo? |  |  |  |  |  |  |
| 3.2. Sem comunicação direta com áreas de trabalho e de refeições? |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. Dimensões suficientes para o número de funcionários (mínimo 1,0 m² / 20 funcionários)? |  |  |  |  |  |  |
| 3.4. Pias em número adequado (uma/10 funcionários)? |  |  |  |  |  |  |
| 3.5. Pia para higienização de mãos com fechamento automático? |  |  |  |  |  |  |
| 3.6. Pia dotada de sabonete líquido e álcool para a higienização das mãos? |  |  |  |  |  |  |
| 3.7. Presença de cartazes com orientações para lavagem das mãos? |  |  |  |  |  |  |
| 3.8. Dotado de secador de mãos ou toalhas de papel (acompanhadas de lixeira com acionamento a pedal para descarte das toalhas)? |  |  |  |  |  |  |
| 3.9. Possui reservatório de água com capacidade para 60 L diários/trabalhador para consumo nas instalações sanitárias? |  |  |  |  |  |  |
| 3.10. Vaso sanitário com tampa? |  |  |  |  |  |  |
| 3.11. Boas condições de higiene? |  |  |  |  |  |  |
| 3.12. Bom estado de conservação/manutenção? |  |  |  |  |  |  |
| 3.13. Iluminação adequada (100 LUX)? |  |  |  |  |  |  |
| **4. VESTIÁRIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 4.1. Separados por sexo? |  |  |  |  |  |  |
| 4.2. Dimensões suficientes para o número de funcionários (1,5 m² / funcionário)? |  |  |  |  |  |  |
| 4.3. Possui armário de aço? |  |  |  |  |  |  |
| 4.4. Possui bancos? |  |  |  |  |  |  |
| 4.5. Possui chuveiro em número suficiente para o número de funcionários (um/10 funcionário)? |  |  |  |  |  |  |
| 4.6. Boas condições de higiene? |  |  |  |  |  |  |
| 4.7. Bom estado de conservação/manutenção? |  |  |  |  |  |  |
| 4.8. Iluminação adequada (100 LUX)? |  |  |  |  |  |  |
| **5. BEBEDOUROS (funcionários)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 5.1. Existentes em todos os locais de trabalho? |  |  |  |  |  |  |
| 5.2. Abastecidos com água potável? |  |  |  |  |  |  |
| 5.3. Em número adequado (1/ 50 funcionários)? |  |  |  |  |  |  |
| **6. CURRAIS E ANEXOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 6.1. Localizados de maneira que os ventos predominantes não levem poeiras e emanações em direção ao estabelecimento? |  |  |  |  |  |  |
| 6.2. Afastamento adequado da área de insensibilização e do bloco industrial? |  |  |  |  |  |  |
| 6.3. Desembarcadouro com facilidade para o desembarque dos animais, possuindo rampa suave (declive máximo de 25°), construída em concreto-armado, com antiderrapantes? |  |  |  |  |  |  |
| 6.4. Possui lavadouro para limpeza e desinfecção de veículos transportadores de animais? Localizado próximo ao local do desembarque? |  |  |  |  |  |  |
| 6.5. Existe dependência destinada à guarda do material empregado para limpeza e desinfecção de veículos transportadores? |  |  |  |  |  |  |
| **Currais de recepção e matança** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 6.6. Área proporcional à capacidade máxima de matança diária do estabelecimento (2,50 m² / cabeça)? |  |  |  |  |  |  |
| 6.7. Iluminação adequada (110 LUX)? |  |  |  |  |  |  |
| 6.8. Piso pavimentado, antiderrapante, íntegro, de fácil higienização e com declividade de 2% em direção às canaletas de deságue? |  |  |  |  |  |  |
| 6.9. Cercas de 2,0 m de altura, construídas com material resistente, sem cantos vivos ou proeminências (pregos, parafusos etc.) que possam ocasionar contusões ou danos à pele dos animais? |  |  |  |  |  |  |
| 6.10. Mureta separatória (cordão sanitário) elevando-se do piso, ao longo e sob as cercas até a altura de 0,30 m, com cantos e arestas arredondados? |  |  |  |  |  |  |
| 6.11. Passarelas elevadas (sobre as cercas), de largura mínima de 0,60m, com corrimões de proteção de 0,80 m de altura? |  |  |  |  |  |  |
| 6.12. Bebedouros de nível constante, tipo cocho, impermeabilizados superficialmente e isentos de cantos vivos? |  |  |  |  |  |  |
| 6.13. Dimensões dos bebedouros permitem que 20% dos animais bebam simultaneamente (considerar 0,60 m linear por animal)? |  |  |  |  |  |  |
| 6.14. Há disponibilidade de água para lavagem do piso, com mangueiras de engate rápido para seu emprego? |  |  |  |  |  |  |
| 6.15. Boas condições de higiene? 6.16. Bom estado de conservação/manutenção? |  |  |  |  |  |  |
| **Curral de Observação** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 6.17. Área correspondente a aproximadamente 5% da área dos currais de recepção e matança? |  |  |  |  |  |  |
| 6.18. Adjacente aos currais de recepção e matança e destes afastado 3,0 m no mínimo? |  |  |  |  |  |  |
| 6.19. Mureta separatória com altura de 0,50 m? |  |  |  |  |  |  |
| 6.20. Identificado com os seguintes dizeres, em vermelho: "PRIVATIVO DA INSPEÇÃO SIM/CIMOG”? |  |  |  |  |  |  |
| 6.21. Iluminação adequada (200 LUX)? |  |  |  |  |  |  |
| **Limpeza Dos Currais** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 6.22. Currais limpos? |  |  |  |  |  |  |
| 6.23. Há registros de limpeza e desinfecção? |  |  |  |  |  |  |
| **7. INSPEÇÃO ANTE MORTEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 7.1. Há controle do recebimento e documentação (programação de abate, GTA’s etc.)? |  |  |  |  |  |  |
| 7.2. Descanso, jejum e dieta hídrica em acordo com a legislação? |  |  |  |  |  |  |
| 7.3. Exame dos animais corretamente realizado? |  |  |  |  |  |  |
| 7.4. Há registros de inspeção ante mortem? |  |  |  |  |  |  |
| 7.5. Possui local adequado para abate de emergência e necropsia? |  |  |  |  |  |  |
| **8. BANHEIRO DE ASPERSÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 8.1. Largura de, no mínimo, 3,0 m? |  |  |  |  |  |  |
| 8.2. Dotado de sistema tubular de chuveiros dispostos transversal, longitudinal e lateralmente (orientando os jatos para o centro do banheiro)? |  |  |  |  |  |  |
| 8.3. Água sob pressão? |  |  |  |  |  |  |
| 8.4. Utilização de água hiperclorada (10 a 15 ppm de cloro disponível)? Possui dosador de cloro? |  |  |  |  |  |  |
| **9. CORREDOR DE MATANÇA (rampa de acesso à matança)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 9.1. Dimensões para receber 10% da capacidade horária de abate (1,70 m por bovino)? |  |  |  |  |  |  |
| 9.2. Dotado de porteiras tipo guilhotina ou similar? |  |  |  |  |  |  |
| 9.3. Piso de concreto ou de paralelepípedos rejuntados? |  |  |  |  |  |  |
| 9.4. Provido de canaletas transversal-oblíquas? |  |  |  |  |  |  |
| **10. SERINGA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 10.1. Paredes impermeabilizadas, em cimento liso, sem bordas ou extremidades salientes? |  |  |  |  |  |  |
| 10.2. Piso de concreto? Sem aclive acentuado? |  |  |  |  |  |  |
| 10.3. Dimensões para receber 10% da capacidade horária de abate (1,70 m / bovino)? |  |  |  |  |  |  |
| 10.4. Dotada de sistema tubular de chuveiros em toda a extensão? |  |  |  |  |  |  |
| 10.5. Água com pressão não inferior a 3 (três) atmosferas? |  |  |  |  |  |  |
| 10.6. Dotada de porteiras tipo guilhotina ou similar? |  |  |  |  |  |  |
| **11. BLOQUEIO SANITARIO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 11.1. Existente / delimitado? |  |  |  |  |  |  |
| 11.2. Instalado no local de entrada (de modo a obrigar a passagem por ele)? |  |  |  |  |  |  |
| 11.3. Lavador de botas provido de desinfetante, escova e saída de água? |  |  |  |  |  |  |
| 11.4. Pia para higienização de mãos localizada após o lavador de botas, com fechamento automático? |  |  |  |  |  |  |
| 11.5. Pia dotada de sabonete líquido e álcool para a higienização das mãos? |  |  |  |  |  |  |
| 11.6. Dotado de secador de mãos ou toalhas de papel (acompanhadas de lixeira com acionamento a pedal para descarte das toalhas)? |  |  |  |  |  |  |
| 11.7. Possui porta tipo vaivém ou dispositivo que possibilite a entrada à sala de matança sem o uso direto das mãos? |  |  |  |  |  |  |
| 11.8. As portas que se comunicam com o exterior são dotadas de cortina de ar? |  |  |  |  |  |  |
| 11.9. Dimensões suficientes para o número de funcionários? |  |  |  |  |  |  |
| 11.10. Presença de cartazes com orientações? |  |  |  |  |  |  |
| 11.11. Procedimentos realizados de modo eficaz? |  |  |  |  |  |  |
| **SALA DE MATANÇA** | | | | | | |
| **12. SEPARAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| Divisão adequada entre zona suja e zona limpa? |  |  |  |  |  |  |
| **13. PÉ-DIREITO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 13.1. Mínimo de 7,0 m da área de suspensão até o segundo transpasse? |  |  |  |  |  |  |
| 13.2. Mínimo de 6,0 m da área de suspensão após o segundo transpasse? |  |  |  |  |  |  |
| 13.3. Mínimo de 5,0 m no Departamento de Inspeção Final, toalete, lavagem de carcaça, câmaras frias e expedição? |  |  |  |  |  |  |
| **14. ÁREA TOTAL DA SALA DE MATANÇA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 14.1. Área total (para operações a partir da sangria até a entrada das carcaças nas câmaras de resfriamento, inclusive o espaço destinado à Inspeção Final). Mínima de 8,0 m² por bovino/hora? |  |  |  |  |  |  |
| **15. PISO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 15.1. Material impermeável, antiderrapante e resistente a ácidos? |  |  |  |  |  |  |
| 15.2. Bom estado de conservação (livre de defeitos, rachaduras, trincas e buracos)? |  |  |  |  |  |  |
| 15.3. Em perfeitas condições de limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| 15.4. Dotado de canaletas coletoras com fundo côncavo, e declive de 3% em direção aos coletores? |  |  |  |  |  |  |
| 15.5. Piso com declive de 1,5 a 3% em direção às canaletas coletoras? |  |  |  |  |  |  |
| 15.6. Presença de calha para recolhimento do sangue, em continuação ao túnel de sangria? |  |  |  |  |  |  |
| 15.7. Calha com 0,60 m de largura, por 0,10 m de profundidade em sua parte central? |  |  |  |  |  |  |
| 15.8. Ralos protegidos e sifonados? |  |  |  |  |  |  |
| **16. PAREDES** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 16.1. Impermeabilizadas com cerâmica ou outro material aprovado pelo serviço de inspeção, em cores claras? |  |  |  |  |  |  |
| 16.2. Revestidas até altura mínima de 2,0 m? |  |  |  |  |  |  |
| 16.3. Totalmente impermeabilizadas na área de sangria, de manipulação de miúdos, serragem das carcaças e de lavagem das carcaças? |  |  |  |  |  |  |
| 16.4. Todos os ângulos formados pelas junções das paredes entre si e com o piso são arredondados? |  |  |  |  |  |  |
| 16.5. Bom estado de conservação (livre de falhas, rachaduras, umidade, bolor, descascamentos)? |  |  |  |  |  |  |
| 16.6. Em perfeitas condições de limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| **17. TETO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 17.1. Em concreto, ou outro material de superfície lisa, resistente à umidade e ao calor? Dispensa-se o uso de forro quando as coberturas forem feitas com estruturas refratárias ao calor. |  |  |  |  |  |  |
| 17.2. Bom estado de conservação (livre de falhas, rachaduras, umidade, bolor, descascamentos)? |  |  |  |  |  |  |
| 17.3. Em perfeitas condições de limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| **18. PORTAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 18.1. Em material metálico (ou outro aprovado pelo SIM/CIMOG, impermeável e resistente à corrosão e às higienizações? |  |  |  |  |  |  |
| 18.2. Do tipo “vaivém”, com visor de tela ou vidro? |  |  |  |  |  |  |
| 18.3. Largura mínima de 1,0 m? |  |  |  |  |  |  |
| 18.4. Dotadas de cortina de ar quando se comunicam diretamente com exterior? |  |  |  |  |  |  |
| **19. JANELAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 19.1. De caixilhos metálicos? |  |  |  |  |  |  |
| 19.2. Instaladas no mínimo a 2,0 m do piso interior? |  |  |  |  |  |  |
| 19.3. Com parapeitos em plano inclinado (ângulo mínimo de 45º) e revestidos? |  |  |  |  |  |  |
| 19.4. Providas de telas milimétricas à prova de insetos e removíveis? Telas íntegras? |  |  |  |  |  |  |
| 19.5. Propiciam ventilação e iluminação suficientes? |  |  |  |  |  |  |
| 19.6. Perfeitas condições de manutenção e limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| **20. ÓCULOS (para a comunicação entre a sala de matança e as demais seções)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 20.1. Dotados de cortinas de ar ou tampas articuladas metálicas (protegidas contra a corrosão ou inoxidáveis, impermeáveis e resistentes às higienizações)? |  |  |  |  |  |  |
| 20.2. Na existência de cortina de ar, o mecanismo que aciona o funcionamento está sincronizado com a abertura das tampas articuladas dos óculos? |  |  |  |  |  |  |
| 20.3. Boas condições de manutenção e limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| **21. VENTILAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 21.1. Ventilação natural e/ou artificial suficiente (renovação de 3 volumes / hora)? |  |  |  |  |  |  |
| 21.2. Se existem exaustores eólicos ou lanternins, há mecanismo que impeça a entrada de insetos e outros animais? |  |  |  |  |  |  |
| 21.3. Ventilação e circulação de ar capaz de garantir o conforto térmico e o ambiente livre de fungos, gases, fumaça, pós, partículas em suspensão e condensação de vapores sem causar danos à produção? |  |  |  |  |  |  |
| 21.4. Ventilação artificial por equipamentos higienizados e com manutenção adequada? |  |  |  |  |  |  |
| 21.5. Captação e direção da corrente de ar não seguem a direção da área contaminada para área limpa? |  |  |  |  |  |  |
| **22. ILUMINAÇÃO E INSTALAÇÃO ELÉTRICA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 22.1. Iluminação natural ou artificial adequada, sem ofuscamento, reflexos fortes, sombras e contrastes excessivos? |  |  |  |  |  |  |
| 22.2. Luminárias com proteção adequada contra quebras e em adequado estado de conservação? |  |  |  |  |  |  |
| 22.3. Instalações elétricas embutidas ou quando exteriores revestidos por tubulações isolantes e presas a paredes e tetos? |  |  |  |  |  |  |
| 22.4. Mínimo de 500 Lux nas áreas de inspeção? Iluminação perfeita, sem áreas de sombreamento, garantindo exatidão completa nos exames? |  |  |  |  |  |  |
| 22.5. Mínimo de 300 Lux nas áreas de manipulação? |  |  |  |  |  |  |
| **23. ÁGUA E VAPOR** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 23.1. Pontos de água e vapor distribuídos adequadamente na sala de matança? |  |  |  |  |  |  |
| 23.2. Uso de misturadores de água e vapor, com mangueiras apropriadas e de engate rápido, para a higienização diária das instalações e equipamentos? |  |  |  |  |  |  |
| **24. LAVATÓRIOS (PIAS)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 24.1. Abertura e fechamento acionados por dispositivo que impeça o uso direto das mãos? |  |  |  |  |  |  |
| 24.2. Escoamento adequado através de canos)? |  |  |  |  |  |  |
| 24.3. Providos de sabão líquido inodoro? |  |  |  |  |  |  |
| 24.4. Fundos (de modo a permitir a lavagem do braço e antebraço)? |  |  |  |  |  |  |
| 24.5. Lavatórios presentes nos locais obrigatórios (junto aos esterilizadores)? - Área de sangria - Serra de chifres - Esfola - Oclusão do reto - Oclusão do esôfago - Abertura de peito e de evisceração (lavatório de serra e de mãos) - Serragem de carcaça (lavatório de serra e de mãos) - Mesa de evisceração e inspeção - Inspeção de carcaça: parte caudal (alta) e cranial (baixa) - DIF - Toalete |  |  |  |  |  |  |
| **25. ESTERILIZADORES** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 25.1. Água à temperatura mínima de 85,0 ºC durante a utilização? |  |  |  |  |  |  |
| 25.2. Renovação constante da água? |  |  |  |  |  |  |
| 25.3. Esterilizadores presentes nos locais obrigatórios? - Área de sangria - Serra de chifres - Esfola - Oclusão do reto - Oclusão do esôfago - Abertura de peito e de evisceração (esterilizador de serra e de facas) - Serragem de carcaça (esterilizador de serra) - Mesa de evisceração e inspeção - Inspeção de carcaça: parte caudal (alta) e cranial (baixa) - DIF - Toalete |  |  |  |  |  |  |
| **26. PLATAFORMAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 26.1. Constituição metálica, galvanizada, ou em outro material aprovado pelo Serviço de Inspeção, sem pintura? |  |  |  |  |  |  |
| 26.2. Piso metálico, antiderrapante? Com a borda dianteira dobrada para cima? |  |  |  |  |  |  |
| 26.3. Providas de escadas dotadas de corrimão? |  |  |  |  |  |  |
| 26.4. Dotadas de proteção lateral? |  |  |  |  |  |  |
| 26.5. Equipadas com pias e esterilizadores? |  |  |  |  |  |  |
| 26.6. Boas condições de manutenção e limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| 26.7. Plataformas presentes nos locais obrigatórios? - Esfola - Oclusão do reto - Abertura de peito e de evisceração (em dois níveis)  - Serragem de carcaça - Inspeção de carcaça: parte caudal (alta) e cranial (baixa) - DIF - Toalete - Lavagem de carcaças |  |  |  |  |  |  |
| **27. BOXE DE INSENSIBILIZAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 27.1. Contenção individual? |  |  |  |  |  |  |
| 27.2. Constituição metálica? |  |  |  |  |  |  |
| 27.3. Possui fundo articulável e movimento basculante lateral, para o deslizamento do animal à área de vômito? |  |  |  |  |  |  |
| 27.4. Comprimento total entre 2,40 m e 2,70 m? |  |  |  |  |  |  |
| 27.5. Largura interna entre 0,80 m e 0,95 m? |  |  |  |  |  |  |
| 27.6. Altura total de 3,40 m? |  |  |  |  |  |  |
| 27.7. Dotado de plataforma de insensibilização? |  |  |  |  |  |  |
| 27.8. Utilização de método de insensibilização em acordo com a legislação? |  |  |  |  |  |  |
| 27.9. Insensibilização eficaz? |  |  |  |  |  |  |
| 27.10. Possui porteira de entrada do tipo guilhotina? |  |  |  |  |  |  |
| 27.11. Posicionado (no mínimo) 0,50 m acima do nível da sala de matança? |  |  |  |  |  |  |
| 27.12. Dotado de ponto de água para a higienização? |  |  |  |  |  |  |
| 27.13. Iluminação adequada (220 lux)? |  |  |  |  |  |  |
| 27.14. Piso de concreto com declividade de 2% em direção à canaleta de deságue? |  |  |  |  |  |  |
| **28. ÁREA DE VÔMITO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 28.1. Comprimento corresponde à extensão do boxe, acrescido de no mínimo 1,0 m no sentido da seringa e 1,0 m no sentido oposto? |  |  |  |  |  |  |
| 28.2. Largura de 3,0 m? |  |  |  |  |  |  |
| 28.3. Possui grades de tubos galvanizados para o deslizamento dos animais? |  |  |  |  |  |  |
| 28.4. Há sistema de chuveiro, para a retirada do conteúdo regurgitado? |  |  |  |  |  |  |
| 28.5. Boas condições de manutenção e limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| 28.6. Possui cerca de proteção que impeça o acesso de animais à sala de matança? |  |  |  |  |  |  |
| **29. TRILHAGEM AÉREA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 29.1. Mecanizada? Em estabelecimentos que abatem de até 300 animais/dia tolera-se a supressão da mecanização. |  |  |  |  |  |  |
| 29.2. Distante, no mínimo, 1,50 m da parede mais próxima na área de sangria? |  |  |  |  |  |  |
| 29.3. Distante, no mínimo, 0,80 m das colunas e 1,20 m da parede da sala? |  |  |  |  |  |  |
| 29.4. Distância entre trilhos paralelos não inferior a 2,0 m? |  |  |  |  |  |  |
| 29.5. Altura mínima de 5,25 m da área de sangria ao segundo transpasse? |  |  |  |  |  |  |
| 29.6. Altura mínima de 4,0 m até a inspeção de carcaças? |  |  |  |  |  |  |
| 29.7. Altura mínima de 3,5 m após a inspeção de carcaças? |  |  |  |  |  |  |
| **30. CANALETA DE SANGRIA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 30.1. Construída em alvenaria, com material impermeável de cor clara? |  |  |  |  |  |  |
| 30.2. Possui comprimento suficiente para que os animais permaneçam durante 3 minutos? Até 20 bois/hora.................... 3,40 m 20-40 bois/hora..................... 4,00 m 40- 60 bois/hora .................. 6,00 m 60- 80 bois/hora .................. 8,20 m 80-100 bois/hora.................. 10,00 m 100-120 bois/hora................ 11,80 m Acima de 120 bois/hora........ 13,50 m |  |  |  |  |  |  |
| 30.3. O piso da canaleta apresenta declividade de 5-10 % em direção ao centro? |  |  |  |  |  |  |
| 30.4. No centro do piso estão instalados dois ralos de drenagem (um destinado ao sangue e o outro à água de lavagem)? |  |  |  |  |  |  |
| 30.5. Utilização de duas facas diferentes para a sangria (esterilizadas após o uso)? |  |  |  |  |  |  |
| **31. ESFOLA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 31.1. Existe estrutura que permita a realização da esfola com o animal suspenso na trilhagem (esfola aérea)? |  |  |  |  |  |  |
| 31.2. Esfola realizada adequadamente? Sem contaminação da carcaça (pelo couro)? |  |  |  |  |  |  |
| 31.3. Couro é destinado de modo adequado? Pode ser enviado por chute ou carrinho à seção, desde que não seja arrastado |  |  |  |  |  |  |
| **32. EVISCERAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 32.1. A área possui plataformas (alta e baixa)? |  |  |  |  |  |  |
| 32.2. Existe serra para a abertura do esterno? Há esterilizador exclusivo para a mesma? |  |  |  |  |  |  |
| **33. LIMPEZA E INSPEÇÃO DAS CABEÇAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 33.1. Possui lavadouro individual (de cabine ou rotatório)? |  |  |  |  |  |  |
| 33.2. Possui sistema para transporte das cabeças para a área de inspeção (mesa de inspeção ou trilhagem)? |  |  |  |  |  |  |
| 33.3. Iluminação adequada (540 LUX)? |  |  |  |  |  |  |
| 33.4. Inspeção de cabeças e línguas realizadas corretamente? Há chutes para rejeição? |  |  |  |  |  |  |
| 33.5. Existem quadros marcadores de causas de rejeições adequadamente situados junto às diversas linhas de inspeção? Os dados são passados para planilhas diárias? |  |  |  |  |  |  |
| 33.6. Há segregação de MRE (tonsilas)? Há destinação adequada (separada)? Utilização de faca diferenciada? |  |  |  |  |  |  |
| **34. INSPEÇÃO DE VÍSCERAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 34.1. Realizada em mesa fixa? |  |  |  |  |  |  |
| 34.2. Realizada em mesa rolante? |  |  |  |  |  |  |
| 34.3. Possui compartimentos separados para as “vísceras brancas” (estômago, intestinos, bexiga, baço e pâncreas) e para as “vísceras vermelhas” (coração, língua, pulmões e fígado)? |  |  |  |  |  |  |
| 34.4. Distância entre a mesa e a parede igual ou superior a 1,50 m? |  |  |  |  |  |  |
| 34.5. Dispõe de chuveiro acionado pelos pés, no ponto de inspeção de "vísceras vermelhas"? |  |  |  |  |  |  |
| 34.6. Presença de aberturas ou "chutes", apropriados e separados, na extremidade final da mesa, para a remoção de vísceras normais e das condenadas, por causas que não impliquem em sua remessa para o DIF? |  |  |  |  |  |  |
| 34.7. Existem quadros marcadores de causas de rejeições adequadamente situados junto às diversas linhas de inspeção? Os dados são passados para planilhas diárias? |  |  |  |  |  |  |
| 34.8. Existe sistema para comunicação entre as linhas de inspeção, de modo a permitir o desvio de todos os órgãos do mesmo animal ao DIF? |  |  |  |  |  |  |
| 34.9. Inspeção é realizada adequadamente? |  |  |  |  |  |  |
| 34.10. Possui sistema eficiente para a limpeza e desinfecção da mesa de inspeção? |  |  |  |  |  |  |
| **35. DIVISÃO LONGITUDINAL DA CARCAÇA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 35.1. A área está localizada próxima à evisceração? |  |  |  |  |  |  |
| 35.2. A área possui plataforma (escalonada ou móvel) que permita que a serra seja operada ao nível dos ombros do operador? |  |  |  |  |  |  |
| 35.3. Existe serra adequada à operação? Há esterilizador exclusivo para a mesma? |  |  |  |  |  |  |
| 35.4. Há segregação de MRE (aparas da medula)? Há destinação adequada (separada)? |  |  |  |  |  |  |
| **36. INSPEÇÃO DE CARCAÇAS E RINS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 36.1. Realizada em plataforma própria, localizada logo após a serra de carcaças? |  |  |  |  |  |  |
| 36.2. Plataforma em posição adequada ao trabalho de inspeção? |  |  |  |  |  |  |
| 36.3. Possível realizar a inspeção da parte caudal e da parte cranial da carcaça? |  |  |  |  |  |  |
| 36.4. Inspeção é realizada adequadamente? |  |  |  |  |  |  |
| 36.5. Existem quadros marcadores de causas de rejeições adequadamente situados junto às diversas linhas de inspeção? Os dados são passados para planilhas diárias? |  |  |  |  |  |  |
| **37. TOALETE DE CARCAÇAS E CARIMBAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 37.1. Dispõe de local destinado à toalete e carimbagem? |  |  |  |  |  |  |
| 37.2. Área de carimbagem localizada após todas as linhas de inspeção? |  |  |  |  |  |  |
| 37.3. Há segregação de MRE (medula)? Há destinação adequada (separada)? Utilização de instrumentos diferenciados? |  |  |  |  |  |  |
| **38. LAVAGEM DAS CARCAÇAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 34.1. Existe área isolada para a lavagem, de forma que respingos não atinjam as outras áreas da sala de matança? |  |  |  |  |  |  |
| 38.2. As paredes desta área são impermeabilizadas até o teto? |  |  |  |  |  |  |
| 38.3. Existe saída de água morna sob pressão (chuveiros e pistolas)? |  |  |  |  |  |  |
| **39. DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO FINAL** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 39.1. Área corresponde a 8% da área total da sala de matança? |  |  |  |  |  |  |
| 39.2. É devidamente isolado? |  |  |  |  |  |  |
| 39.3. Existe placa com os seguintes dizeres: "PRIVATIVO DO SIM/CIMOG”? |  |  |  |  |  |  |
| 39.4. Possui sistema para transporte de carcaças e órgãos desviados nas linhas de inspeção (com correlação entre carcaças, vísceras e cabeças)? |  |  |  |  |  |  |
| 39.5. O desvio de entrada para o DIF está localizado após a inspeção da carcaça? |  |  |  |  |  |  |
| 39.6. O transporte das vísceras para o DIF é feito por carrinhos com bandejas? |  |  |  |  |  |  |
| 39.7. Possui plataforma para a inspeção de carcaças? |  |  |  |  |  |  |
| 39.8. Possui mesa em aço inoxidável para a inspeção de vísceras, com ganchos para a colocação dos diversos órgãos? |  |  |  |  |  |  |
| 39.9. Apresenta dispositivo que permita a higienização das bandejas (da mesa e do carrinho) após cada uso? |  |  |  |  |  |  |
| 39.10. Existem esterilizadores instalados junto à plataforma e à mesa de inspeção? |  |  |  |  |  |  |
| 39.11. Dotado de pias? |  |  |  |  |  |  |
| 39.12. Dispõe de chute, carrinhos ou recipientes de chapa galvanizada, pintados de vermelho, para destino de materiais condenados? |  |  |  |  |  |  |
| 39.13. Possui armário em aço inoxidável para a guarda de chapas de marcação e carimbos? |  |  |  |  |  |  |
| 39.14. Há registro de lesões e destinos? |  |  |  |  |  |  |
| 39.15. Há controle de material sequestrado, condenado e aproveitamento condicional? |  |  |  |  |  |  |
| **40. ANEXOS DA INSPEÇÃO FINAL** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 40.1. Existe câmara fria para as carcaças sequestradas pelo DIF? |  |  |  |  |  |  |
| 40.2. Câmara de sequestro possui dimensões suficientes para acomodar no mínimo 5% da capacidade máxima diária de matança? |  |  |  |  |  |  |
| 40.3. Existe sala de desossa para as carcaças sequestradas pelo DIF? |  |  |  |  |  |  |
| 40.4. A câmara de sequestro possui comunicação por trilhos com o DIF e com a desossa de sequestro? |  |  |  |  |  |  |
| **41. ANEXOS DA SALA DE MATANÇA (Padrões Gerais)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 41.1. Pé-direito mínimo de 4,0 m? |  |  |  |  |  |  |
| 41.2. Piso construído em material impermeável, antiderrapante e resistente a choques e ataque de ácido? |  |  |  |  |  |  |
| 41.3. Paredes impermeabilizadas até o teto com cerâmica ou outro material aprovado pelo serviço de inspeção, em cores claras? |  |  |  |  |  |  |
| 41.4. Todos os ângulos formados pelas junções das paredes entre si e com o piso são arredondados? |  |  |  |  |  |  |
| 41.5. Ventilação natural e/ou artificial suficiente (renovação de 3 volumes/hora)? |  |  |  |  |  |  |
| 41.6. Se existem exaustores eólicos ou lanternins, há mecanismo que impeça a entrada de insetos e outros animais? |  |  |  |  |  |  |
| 41.7. Iluminação adequada (300 Lux)? |  |  |  |  |  |  |
| 41.8. Existem instalações de água e vapor para o atendimento dos trabalhos de higienização de pisos, paredes e equipamentos? |  |  |  |  |  |  |
| 41.9. Presença de pias e esterilizadores (em locais determinados pelo SIM/CIMOG)? |  |  |  |  |  |  |
| **42. SEÇÃO DE BUCHARIA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 42.1. O estabelecimento possui bucharia? |  |  |  |  |  |  |
| 42.2. Existem duas áreas separadas fisicamente (bucharia suja e bucharia limpa)? |  |  |  |  |  |  |
| 42.3. Há comunicação por óculo entre as áreas? |  |  |  |  |  |  |
| **Bucharia suja (esvaziamento do conteúdo gástrico e retirada da mucosa)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 42.4. Existem equipamentos adequados para a lavagem do aparelho gástrico (mesas, ganchos, tanques, centrífuga)? |  |  |  |  |  |  |
| **Bucharia limpa (cozimento e preparo final)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 42.5. Possui tanques e mesas para limpeza final, clareamento e resfriamento dos buchos? |  |  |  |  |  |  |
| 42.6. Existem ganchos para fixação dos buchos (remover por gravidade o excesso de água)? |  |  |  |  |  |  |
| 42.7. Há área ou mesa para os serviços de empacotamento e rotulagem dos buchos? |  |  |  |  |  |  |
| **43. SEÇÃO DE TRIPARIA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 43.1. O estabelecimento possui triparia? |  |  |  |  |  |  |
| 43.2. Há segregação de MRE (íleo distal)? Há destinação adequada (separada)? Utilização de faca diferenciada? |  |  |  |  |  |  |
| 43.3. Existem duas áreas separadas fisicamente (triparia suja e triparia limpa)? |  |  |  |  |  |  |
| 43.4. Há comunicação por óculo entre as áreas? |  |  |  |  |  |  |
| **Triparia suja (esvaziamento do conteúdo intestinal e retirada da mucosa)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 43.5. Existe equipamento de aço inoxidável próprio, dotado de chuveiros? |  |  |  |  |  |  |
| **Triparia limpa (cozimento ou salga e preparo final)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 43.6. Possui tanques e mesas para limpeza final, clareamento e resfriamento das tripas? |  |  |  |  |  |  |
| 43.7. Existe área para a calibragem das tripas (realizada pela insuflação de ar comprimido previamente filtrado, ou água potável)? |  |  |  |  |  |  |
| 43.8. É realizada salga nesta seção? Se sim, há estrutura adequada (sala e depósito)? |  |  |  |  |  |  |
| 43.9. Há área ou mesa para os serviços de empacotamento e rotulagem? |  |  |  |  |  |  |
| **44. SEÇÃO DE MIÚDOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 44.1. O estabelecimento possui seção de miúdos? |  |  |  |  |  |  |
| 44.2. Possui mesas de aço inoxidável próprias para cada miúdo? Dotadas de chuveiros? Possuem ganchos (fixação das vísceras para drenagem da água)? |  |  |  |  |  |  |
| 44.3. Área compatível com a capacidade de matança diária (30 m² para até 100 bovinos, e proporcional para quantidades maiores)? |  |  |  |  |  |  |
| 44.4. Há área ou mesa para os serviços de empacotamento e rotulagem? |  |  |  |  |  |  |
| 44.5. Há câmara de resfriamento própria para miúdos e buchos? |  |  |  |  |  |  |
| **45. SEÇÃO DE CABEÇAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 45.1. O estabelecimento possui seção de cabeças? |  |  |  |  |  |  |
| 45.2. Há equipamento em aço inoxidável para desarticulação da mandíbula e descarne da cabeça? |  |  |  |  |  |  |
| 45.3. Possui mesa de aço inoxidável dotada de chuveiro? |  |  |  |  |  |  |
| 45.4. Possui sistema para segregação de MRE (encéfalo e globos oculares)? Há destinação adequada (separada)? |  |  |  |  |  |  |
| 45.5. Possui “chute” ou outro meio para retirada de ossos para a graxaria? |  |  |  |  |  |  |
| **46. SEÇÃO DE MOCOTÓS, COUROS, CHIFRES** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 46.1. O estabelecimento possui essas seções? |  |  |  |  |  |  |
| 46.2. Seguem os padrões gerais para os anexos da sala de matança (41)? |  |  |  |  |  |  |
| **47. DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 47.1. Há instalação própria? |  |  |  |  |  |  |
| 47.2. Produtos registrados? |  |  |  |  |  |  |
| 47.3. Estocagem em prateleiras? |  |  |  |  |  |  |
| 47.4. Há controle de entrada/saída? |  |  |  |  |  |  |
| **48. DEPÓSITO DE EMBALAGENS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 48.1. Há instalação própria? |  |  |  |  |  |  |
| 48.2. Dimensões suficientes para atender à produção? |  |  |  |  |  |  |
| 48.3. Estocagem em prateleiras? |  |  |  |  |  |  |
| 48.4. Área organizada? |  |  |  |  |  |  |
| 48.5. Boas condições de manutenção limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| 48.6. Dizeres de rotulagem de acordo com o aprovado pelo SIM/CIMOG? |  |  |  |  |  |  |
| **49. DEPÓSITO DE INGREDIENTES** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 49.1. Há instalação própria? |  |  |  |  |  |  |
| 49.2. Dimensões suficientes para atender à produção? |  |  |  |  |  |  |
| 49.3. Estocagem em prateleiras? |  |  |  |  |  |  |
| 49.4. Área organizada? |  |  |  |  |  |  |
| 49.5. Boas condições de manutenção limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| **50. CALDEIRA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 50.1. Possui caldeira? |  |  |  |  |  |  |
| 50.2. Possui depósito para lenha com cobertura? |  |  |  |  |  |  |
| 50.3. Está a uma distância adequada do prédio industrial? |  |  |  |  |  |  |
| 50.4. Há funcionário exclusivo? |  |  |  |  |  |  |
| 50.5. Há registros de manutenção? |  |  |  |  |  |  |
| **51. OUTRA FONTE DE CALOR** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 51.1. Possui outra fonte de calor? |  |  |  |  |  |  |
| 51.2. Possui depósito de combustível coberto? |  |  |  |  |  |  |
| 51.3. Há funcionário exclusivo? |  |  |  |  |  |  |
| **52. ÁREA DE RECEPÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 52.1. Presença de plataforma? Piso adequado? |  |  |  |  |  |  |
| 52.2. Revestimento de parede adequado? |  |  |  |  |  |  |
| 52.3. Cobertura adequada? |  |  |  |  |  |  |
| 52.4. Comunicação com a área interna evita troca de temperatura e entrada de animais e insetos? |  |  |  |  |  |  |
| **53. ÁREA DE EXPEDIÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 53.1. Presença de plataforma? Piso adequado? |  |  |  |  |  |  |
| 53.2. Revestimento de parede adequado? |  |  |  |  |  |  |
| 53.3. Cobertura adequada? |  |  |  |  |  |  |
| 53.4. Comunicação com a área interna evita troca de temperatura e entrada de animais e insetos? |  |  |  |  |  |  |
| 53.5. Trilhagem até o acoplamento? |  |  |  |  |  |  |
| **54. CÂMARAS FRIAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 54.1. Dimensões suficientes? |  |  |  |  |  |  |
| 54.2. Revestimento adequado da porta? |  |  |  |  |  |  |
| 54.3. Revestimento adequado de paredes? |  |  |  |  |  |  |
| 54.4. Marcador externo de temperatura? |  |  |  |  |  |  |
| 54.5. Possui termógrafo? Há registro das variações durante o dia? |  |  |  |  |  |  |
| 54.6. Luminárias com protetores? |  |  |  |  |  |  |
| 55.7. Disposição adequada dos produtos? |  |  |  |  |  |  |
| 55.8. Boas condições de higiene? |  |  |  |  |  |  |
| 55.9. Boas condições de conservação? |  |  |  |  |  |  |
| 55.10. Há condensação de vapores? |  |  |  |  |  |  |
| **55. MATÉRIAS-PRIMAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 55.1. Procedência controlada: matérias-primas proveniente de fornecedores autorizados? |  |  |  |  |  |  |
| 55.2. Características organolépticas normais (cor, odor, consistência) e aspecto sem alterações? |  |  |  |  |  |  |
| 55.3. Conservação adequada: condições de tempo e temperatura de conservação das matérias-primas e/ou produtos que garantam a não alteração dos mesmos? |  |  |  |  |  |  |
| 55.4. Empacotamento e identificação adequados: embalagens integras e identificação visível? Prazo de validade respeitado? |  |  |  |  |  |  |
| **56. SALA DE EMBALAGEM** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 56.1. Área exclusiva para embalagem primária? |  |  |  |  |  |  |
| 56.2. Área exclusiva para embalagem secundária? |  |  |  |  |  |  |
| 56.3. Piso adequado? |  |  |  |  |  |  |
| 56.4. Revestimento de parede adequado? |  |  |  |  |  |  |
| 56.5. Teto adequado? |  |  |  |  |  |  |
| 56.6. Luminárias com protetores? |  |  |  |  |  |  |
| 56.7. Boas condições de higiene? |  |  |  |  |  |  |
| **57. ARMAZENAMENTO DOS PRODUTOS ACABADOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 57.1. Alimentos perecíveis mantidos à temperatura de congelamento (-18ºC) ou refrigeração (0 a 4ºC)? |  |  |  |  |  |  |
| 57.2. Alimentos armazenados separados por tipo ou grupo, sobre estrados ou prateleiras adequadas, ausência de material estranho, estragado ou tóxico, em local limpo e conservado? |  |  |  |  |  |  |
| 57.3. Características organolépticas normais (cor, odor, consistência) e aspecto sem alterações? |  |  |  |  |  |  |
| 57.4. Embalagens íntegras com identificação visível (nome do produto, nome do fabricante, endereço, nº de registro e prazo de validade)? |  |  |  |  |  |  |
| 57.5. Dizeres de rotulagem de acordo com o aprovado? |  |  |  |  |  |  |
| **58. VEÍCULO TRANSPORTADOR** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 58.1. Caminhão com unidade de refrigeração? |  |  |  |  |  |  |
| 58.2. Boas condições de conservação? |  |  |  |  |  |  |
| 58.3. Boas condições de higiene? |  |  |  |  |  |  |
| 58.4. Boa organização dos produtos? |  |  |  |  |  |  |
| 58.5 Possui licença de funcionamento da Vigilância Sanitária para o transporte de alimentos |  |  |  |  |  |  |
| **59. CONDIÇÕES GERAIS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 59.1. Fluxo de produção contínuo? |  |  |  |  |  |  |
| 59.2. Controle da qualidade do produto final? |  |  |  |  |  |  |
| 59.3. Planilhas de resultados de análises da matéria prima e produto acabado? |  |  |  |  |  |  |
| 59.4. Possui programas de autocontrole (POP’s, BPF) com manuais escritos? Segue os procedimentos previstos? Há registros? |  |  |  |  |  |  |
| **60. ABASTECIMENTO DE ÁGUA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 60.1. Abastecimento de água potável? |  |  |  |  |  |  |
| 60.2. Ligado à rede pública ou com potabilidade atestada por laudo oficial (validade 6 meses)? |  |  |  |  |  |  |
| 60.3. Existe sistema de cloração com dosador automático? |  |  |  |  |  |  |
| 60.4. Existem dosadores específicos para cada nível de cloração desejada? |  |  |  |  |  |  |
| 60.5. Encanamento em estado satisfatório e ausência de infiltrações e interconexões, evitando conexão cruzada entre água potável e não potável? |  |  |  |  |  |  |
| 60.6. Gelo produzido com água potável, fabricado, manipulado e estocado sob condições sanitárias satisfatórias (quando destinado a entrar em contato com alimento ou superfície que entre em contato com alimento)? |  |  |  |  |  |  |
| 60.7. Vapor gerado a partir de água potável (quando utilizado em contato com o alimento ou superfície que entre em contato com o alimento)? |  |  |  |  |  |  |
| **61. RESERVATÓRIO DE ÁGUA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 61.1. Capacidade proporcional? (Mínimo de 800 litros/cabeça) |  |  |  |  |  |  |
| 61.2. Reservatório dotado de tampa? |  |  |  |  |  |  |
| 61.3. Boas condições de conservação e limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| 61.4. Livre de resíduos na superfície ou depositados? |  |  |  |  |  |  |
| 61.5. Existe responsável comprovadamente capacitado para a higienização do reservatório da água ou empresa terceirizada (contrato)? |  |  |  |  |  |  |
| 61.6. Execução de limpeza periódica (6 meses), com registro da realização? |  |  |  |  |  |  |
| **62. EQUIPAMENTOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 62.1 Equipamentos dotados de superfície lisa de fácil desinfecção? |  |  |  |  |  |  |
| 62.2. Em bom estado de conservação e funcionamento? |  |  |  |  |  |  |
| 62.3. Em perfeitas condições de limpeza (parte inferior, inclusive)? |  |  |  |  |  |  |
| **63. UTENSÍLIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 63.1. Utensílios lisos, em material não contaminante, de tamanho e forma que permitam fácil limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| 63.2. Em bom estado de conservação? |  |  |  |  |  |  |
| 63.3. Em perfeitas condições de limpeza? |  |  |  |  |  |  |
| **64. MÓVEIS (mesas, bancadas, vitrines etc.)** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 64.1. Em número suficiente, de material resistente, liso e impermeável, com superfícies íntegras (sem rugosidade e frestas)? |  |  |  |  |  |  |
| 64.2. Em bom estado de conservação? |  |  |  |  |  |  |
| 64.3. Em perfeitas condições de limpeza (parte inferior, inclusive)? |  |  |  |  |  |  |
| **65. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS UTENSÍLIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 65.1. Utilização de água quente, detergentes e desinfetantes registrados? |  |  |  |  |  |  |
| 65.2. Armazenamento de utensílios e equipamentos em local apropriado, de forma ordenada e protegidos de contaminação? |  |  |  |  |  |  |
| 65.3. Frequência de higienização de equipamentos adequada? |  |  |  |  |  |  |
| 65.4. Existência de registros de higienização? |  |  |  |  |  |  |
| 65.5. Disponibilidade e adequação de utensílios (escovas, esponjas etc.) necessários à higienização? Em bom estado de conservação? |  |  |  |  |  |  |
| **66. HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 66.1. Existe responsável pela operação de higienização comprovadamente capacitado? |  |  |  |  |  |  |
| 66.2. Frequência de higienização das instalações adequada? |  |  |  |  |  |  |
| 66.3. Existe registro de higienização? |  |  |  |  |  |  |
| 66.4. Higienização adequada? |  |  |  |  |  |  |
| **67. DESTINO DOS RESÍDUOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 67.1. Lixo doméstico no interior do estabelecimento em recipientes tampados, limpos e higienizados constantemente e adequadamente armazenado para coleta? |  |  |  |  |  |  |
| 67.2. Outros resíduos (sólidos e gasosos) adequadamente tratados e lançados sem causa incômodo à vizinhança e ao meio ambiente? |  |  |  |  |  |  |
| 67.3. Local apropriado para limpeza e desinfecção de equipamentos e utensílios, dotado de água quente e produtos adequados e isolado das áreas de processamento? |  |  |  |  |  |  |
| **68. ESGOTO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 68.1. Todas as dependências são providas de esgoto apropriado aos dejetos e com dispositivo (sifão) que evite refluxo de odores e entrada de insetos ou animais? |  |  |  |  |  |  |
| 68.2. Bocas de descarga para o meio exterior possuem grades de ferro ou outro material à prova de roedores? |  |  |  |  |  |  |
| 68.3. Lagoas de tratamento distantes do estabelecimento (distância mínima de 40,0 m)? |  |  |  |  |  |  |
| **68. ESTADO DE SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 68.1. Ausência de afecções cutâneas, feridas e supurações, ausência de sintomas de infecções respiratórias e gastrintestinais? |  |  |  |  |  |  |
| 68.2. Realização de exames médicos admissionais e periódicos (semestrais)? |  |  |  |  |  |  |
| 68.3. Exames realizados por serviço oficial ou contrato de empresa ou profissional? |  |  |  |  |  |  |
| 68.4. Há prontuários os exames? |  |  |  |  |  |  |
| **69. HIGIENE DOS FUNCIONÁRIOS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 69.1. Utilização de aventais fechados ou macacões de cor clara, sapatos fechados e gorros que envolvam todo o cabelo, em bom estado de conservação? |  |  |  |  |  |  |
| 69.2. Roupas e demais acessórios rigorosamente limpos? |  |  |  |  |  |  |
| 69.3. Asseio pessoal adequado? Unhas curtas, sem esmalte, sem adornos (dedos, pulso e pescoço)? |  |  |  |  |  |  |
| 69.4. Hábitos higiênicos adequados? Lavagem cuidadosa das mãos antes da manipulação de alimentos e depois do uso de sanitários? |  |  |  |  |  |  |
| **70. CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 70.1. Possui programa de controle com os devidos registros? |  |  |  |  |  |  |
| 70.2. Adoção de medidas preventivas e corretivas com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso ou a proliferação de pragas? |  |  |  |  |  |  |
| 70.3. Ausência de pragas urbanas ou qualquer evidência de sua presença, como fezes, ninhos? |  |  |  |  |  |  |
| 70.4. Em caso de adoção de controle químico, existência de comprovante de execução do serviço expedido por empresa especializada? |  |  |  |  |  |  |
| 70.5. Avaliação da eficiência do programa (verificar armadilhas) |  |  |  |  |  |  |
| **71. LAVANDERIA / ROUPARIA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 71.1. Possui lavanderia própria? |  |  |  |  |  |  |
| 71.2. Utiliza lavanderia externa (terceirizada)? Há contrato? |  |  |  |  |  |  |
| 71.3. Opção apresentada é compatível com a atividade da empresa? |  |  |  |  |  |  |
| **72. GRAXARIA** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 72.1. Possui graxaria própria? |  |  |  |  |  |  |
| 72.2. Utiliza fábrica de produtos não comestíveis externa (terceirizada)? Há contrato? |  |  |  |  |  |  |
| 72.3. Há destruição (incineração) dos MRE dentro da empresa? |  |  |  |  |  |  |
| **73. REFEITÓRIO** | **SIM** | **NÃO** | **NÃO**  **APLICÁVEL** | **NÃO**  **OBSERV.** |  |  |
| 73.1. Possui refeitório próprio (obrigatório se houver mais de 300 funcionários)? |  |  |  |  |  |  |
| 73.2. Organização e fluxo adequados? |  |  |  |  |  |  |
| 73.3. Bom estado de manutenção? |  |  |  |  |  |  |
| 73.4. Boas condições de higiene? |  |  |  |  |  |  |
| Observações: | | | | | | |
| Considerações Finais: | | | | | | |
| Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Responsáveis pela Empresa (legal e RT - Nome completo, assinatura e CPF: | | | | | | |
| Responsáveis pela Fiscalização SIM/CIMOG (Assinatura, carimbo e matrícula) | | | | | | |