

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO EM SUPERMERCADOS E MERCADINHOS	CÓDIGO C.L.A - 001	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:					
NOME DO ESTABELECIMENTO/ FANTASIA:					
RAZÃO SOCIAL:					
ENDEREÇO:					
CIDADE:	BAIRRO:	CEP:			
RAMO DE NEGÓCIO:					
INSCRIÇÃO DO CNPJ:					
RESPONSÁVEL LEGAL:					
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		TELEFONE:			
DATA DA INSPEÇÃO:					
Base legal: Lei Federal nº 6.437/1977; Lei Federal nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor); RDC ANVISA nº 216/2004; RDC ANVISA nº 275/2002; Legislação Sanitária Estadual e Código de Posturas Municipal.					
MOTIVO DA INSPEÇÃO:					
☐	Autoinspeção para Solicitação de Anuidade de Alvará Sanitário.				
☐	Programas específicos de Vigilância Sanitária.				
☐	Atendimento à denúncia.				
☐	Reinspeção.				
☐	Comunicação de início de Fabricação/Registro.				
☐	Renovação de Registro.				
☐	Outros.				
ANÁLISE DOCUMENTAL:			SIM	NÃO	N.A
Licença Sanitária vigente.					
Alvará de Funcionamento Municipal válido.					
Certificado/contrato de Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas atualizado.					
Manual de Boas Práticas (MBP) disponível, atualizado e compatível com as atividades desenvolvidas.					
Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) implantados, datados e assinados pelo responsável técnico/legal.					
Comprovação de treinamento em Boas Práticas de Manipulação de Alimentos.					
Extintores de incêndio instalados, sinalizados e com carga/validade vigentes.					
Quantidade de funcionários.					
SAÚDE E HIGIENE DOS TRABALHADORES:			SIM	NÃO	N.A
Funcionários com uniformes limpos, íntegros e adequados à atividade.					
Uso de EPIs compatíveis com as funções exercidas.					
Manipuladores com boa apresentação pessoal: cabelos protegidos por touca/rede, unhas curtas e sem esmalte, ausência de adornos.					
Programa de capacitação periódica dos colaboradores, com registros.					
Cartão de vacinação atualizado, conforme orientações do Ministério da Saúde.					
Bebedouros/gelágua higienizados, com filtros dentro do prazo de validade.					

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO EM SUPERMERCADOS E MERCADINHOS	CÓDIGO C.L.A - 001	

ESTRUTURA FÍSICA – EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES:	SIM	NÃO	N.A
ÁREA EXTERNA:			
Área pavimentada, limpa, livre de lixo, animais, entulhos e focos de insalubridade.			
Acesso independente, sem comunicação com residências ou usos incompatíveis.			
ÁREA INTERNA:			
Ambientes organizados, limpos e livres de objetos estranhos à atividade.			
Pisos lisos, impermeáveis, laváveis, antiderrapantes e com ralos sifonados.			
Paredes e tetos íntegros, sem rachaduras, infiltrações, bolor ou descascamentos.			
Portas e janelas ajustadas aos batentes, com telas milimétricas contra vetores.			
Iluminação adequada, com luminárias protegidas contra quedas e explosões.			
Instalações elétricas embutidas ou devidamente protegidas.			
Ventilação adequada, garantindo conforto térmico e ausência de condensação.			
Leiaute compatível com o porte, fluxo operacional e volume de mercadorias.			
Equipamentos, balcões, prateleiras, expositores e utensílios em bom estado de conservação e higiene.			
ABASTECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL:	SIM	NÃO	N.A
Abastecimento por rede pública ou sistema alternativo com potabilidade comprovada.			
Caixa d'água protegida, íntegra e em bom estado de conservação.			
POP e registros de limpeza e desinfecção da caixa d'água, realizados semestralmente.			
Laudos de potabilidade disponíveis, quando aplicável.			
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS E VESTIÁRIOS:	SIM	NÃO	N.A
Sanitários sem comunicação direta com áreas de manipulação ou armazenamento de alimentos.			
Sanitários limpos, organizados e em bom estado de conservação.			
Lavatórios providos de água, sabonete líquido, papel-toalha e lixeira com tampa e pedal.			
Placas orientativas sobre a correta higienização das mãos.			
Vestiários ou local adequado para troca de roupas e guarda de pertences.			
ARMAZENAMENTO, EXPOSIÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO:	SIM	NÃO	N.A
Produtos armazenados de forma organizada, separados por tipo e categoria.			
Alimentos acondicionados sobre estrados ou prateleiras de material impermeável.			
Controle de validade dos produtos (PEPS/FIFO).			
Produtos fracionados devidamente identificados (nome data de fracionamento e validade).			
Ausência de produtos vencidos, deteriorados ou com embalagens danificadas.			
Produtos de limpeza e saneantes armazenados separadamente dos alimentos.			
Dispõe de medicamentos, Dipirona, Dorflex, Nimesulida para a venda? Se sim, descrever no verso quais são.			
EQUIPAMENTOS DE REFRIGERAÇÃO E CONGELAMENTO:	SIM	NÃO	N.A
Geladeiras, freezers e câmaras frias em bom estado de conservação e higiene.			
Capacidade dos equipamentos compatível com a demanda, sem sobrecarga.			
Controle e registro de temperatura dos equipamentos.			
Parâmetros de temperatura:			
Refrigerados: 0 °C a 8 °C			
Congelados: -18 °C a -10 °C			
RECEBIMENTO DE MERCADORIAS:	SIM	NÃO	N.A
Conferência das condições de higiene, integridade das embalagens e prazos de validade no recebimento.			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO EM SUPERMERCADOS E MERCADINHOS	CÓDIGO C.L.A - 001	

Produtos impróprios ou devoluções armazenados separadamente e identificados.			
Rastreabilidade dos produtos quanto à origem e procedência.			
CONTROLE DE VETORES, PRAGAS E RESÍDUOS:	SIM	NÃO	N.A
Ausência de vetores e pragas ou indícios de infestação.			
Lixeiras íntegras, tampadas, identificadas e higienizadas.			
Resíduos armazenados em local adequado e retirados com frequência.			
TRANSPORTE DE ALIMENTOS (quando aplicável):	SIM	NÃO	N.A
Veículos higienizados e exclusivos para transporte de alimentos.			
Transporte de alimentos perecíveis sob temperatura controlada.			
Ausência de transporte simultâneo de cargas incompatíveis.			

Caso seja necessário fazer uma reunião ou treinamento, qual o melhor dia da semana e horário para que sua equipe possa participar?	
Obs.: Caso tenha sugestões, críticas ou reclamações relacionadas à Vigilância Sanitária utilize o verso desta página para registrá-las.	

Sim (S): Atende ao item avaliado.

Não (N): Não atende ao item avaliado.

Não se Aplica (NA): O item não se aplica à realidade do estabelecimento avaliado.

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

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente de que todas as informações prestadas neste Checklist/Roteiro de Autoinspeção representam a fiel expressão da verdade.

Declaro, ainda, estar ciente de que o fornecimento de informações falsas, inexatas ou a omissão de dados relevantes configura infração sanitária, nos termos da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, da Lei Municipal nº 845/1993, bem como do Código de Posturas do Município de Esperantina, sujeitando o responsável às sanções administrativas cabíveis, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação vigente.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

ASSINATURA RESPONSÁVEL