# ORDEM DE SERVIÇO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL N.° 001

## ANEXO 02 - MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO - MTSE

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO**

1 - As vias devem ser enviadas em formato digital e físico.
2 - As vias físicas devem estar rubricadas em todas as páginas pelo Responsável Legal e Responsável Técnico doestabelecimento.
3 - Para incluir linhas nos itens 7, 9, 10, 11, 15, 16 e 17, clicar no lado externo da última coluna a direita e após pressionar *enter* no teclado.
4 - Nos campos não aplicáveis (que não possuem informações) preencher com a sigla NA.
5 - Pode ser assinalado mais um item, conforme o caso.
6 - Qualquer dúvida no preenchimento pode ser enviada para consulta no e-mail SIM: e-mail: sim@venancioaires.rs.gov.br

LEGENDA: NA – NÃO APLICÁVEL / X – ITEM ASSINALADO

| FORMULÁRIO - MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO | | | |
|---|---|---|---|
| **ESPAÇO PARA USO EXCLUSIVO PARA USO DO DEPARTAMENTO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL**<br>Departamento de Inspeção Municipal de Venâncio Aires - | | | |
| **1. ESTABELECIMENTO** | | | |
| 1.1. Razão Social/Nome | | | |
| 1.2. Nome Fantasia | | | |
| 1.3. CNPJ/CPF | | | |
| 1.4. Inscrição Estadual | | | |
| 1.5. Endereço comercial completo | | | |
| 1.6. Coordenadas geográficas | | | |
| 1.7. Cidade/CEP | | | |
| 1.8. Telefone comercial | | | |
| 1.9. E-mail comercial | | | |
| 1.10. Tipo de vínculo com o imóvel | | 1.10.1. Próprio | |
| | | 1.10.2. Arrendado – Proprietário | |
| | | 1.10.3. Outros, especifique. | |
| 1.11. N.° de registro no SIM, quando houver | | | |
| **2. RESPONSÁVEL LEGAL** | | | |
| 2.1. Nome | | | |
| 2.2. CPF | | | |
| 2.3. RG | | | |
| 2.7. Telefone | | | |
| 2.8. E-mail | | | |

| 3. RESPONSÁVEL TÉCNICO | |
|---|---|
| 3.1. Nome | |
| 3.2. CPF | |
| 3.3. RG | |
| 3.6. Telefone | |
| 3.7. E-mail | |
| 3.8. N.° da carteira profissional/Conselho | |

| 4. RESPONSÁVEL PELA OBRA | |
|---|---|
| 4.1. Nome | |
| 4.2. CPF | |
| 4.3. RG | |
| 4.4. Telefone | |
| 4.5. E-mail | |
| 4.6. N.° da carteira profissional (CREA/CAU) | |

| 5. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO | | |
|---|---|---|
| 5.1. Classificação | | 5.2. Subclassificação |
| | 5.1.1. Carnes e derivados | 5.2.1. |
| | 5.1.2. Leite e derivados | 5.2.2. |
| | 5.1.3. Pescado e derivados | 5.2.3. |
| | 5.1.4. Ovos e derivados | 5.2.4. |
| | 5.1.5. Mel, cera de abelhas e derivados | 5.2.5. |

| 6. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO | | |
|---|---|---|
| | 6.1. Registro | |
| | 6.2. Complemento de memorial | |
| | 6.3. Alteração do memorial, especifique | |
| | 6.4. Reforma e ampliação, especifique | |

| 7. VERSÃO DO MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO (Clicar e enter para inserir mais) | | |
|---|---|---|
| 7.1. n.° | 7.2. Data | 7.3. Anotações (Breve descrição do que foi alterado em relação à última versão) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 8. COLABORADORES E TURNOS | | |
|---|---|---|
| 8.1. Número de colaboradores | | 8.1.1. Feminino |
| | | 8.1.2. Masculino |
| | | 8.1.3. Exclusivos na indústria |
| | | 8.1.4. Exclusivos para higienização/limpeza industrial |
| | | 8.1.5. Exclusivos para atividades administrativas |
| | | 8.1.6. Exclusivos para transporte (motoristas) |
| 8.2. Número de turnos de trabalho e quantidade de horas por turno | | |

| 9. ESPÉCIES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9.1. Espécies que pretende abater, para pescados informar a apresentação (vivo/fresco) | 9.2. Procedência | 9.3. Locais de recepção (currais, pocilgas, tanques etc.) | 9.4. Velocidade de abate (unidade de medida/hora) | 9.5. Capacidade máxima de abate (unidade de medida/dia) | 9.6. Método de insensibilização |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 10. MATÉRIA-PRIMA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10.1. Matéria-prima recebida | 10.2. Procedência | 10.3. Forma de apresentação (tipo e volume das embalagens) | 10.4. Intervalo de temperatura permitida | 10.5. Local de armazenamento (silos, câmaras etc.) | 10.6. Capacidade máxima de armazenagem |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 11. PRODUTOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11.1. Produtos que pretende fabricar (denominação de venda do RTIQ) | 11.2. Forma de conservação (temperatura) | 11.3. Tratamento térmico ou não | 11.4. Embalagem primária | 11.5. Embalagem secundária | 11.6. Capacidade máxima de produção permitida (unidade de medida/dia) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 12. MEIOS DE TRANSPORTE | |
|---|---|
| 12.1. Matéria-prima | |
| 12.2. Produto pronto | |

| 13. ÁGUA DE ABASTECIMENTO | |
|---|---|
| 13.1. Fonte produtora (poço/rede pública/água de superfície) | |
| 13.2. Vazão (m³/hora) | |
| 13.3.Captação(bomba etc.) | |
| 13.4.Sistema de tratamento | |
| 13.5. Reservatórios com as respectivas capacidades em litros | |
| 13.6. Tipo de acesso aos reservatórios | |
| 13.7. Distribuição | |

| 14. ÁREAS INDUSTRIAIS | |
|---|---|
| 14.1. Área do terreno (m²) | |
| 14.2. Área construída ou a ser construída (m²) | |
| 14.3.Informar o afastamento das vias públicas (a distância das construções da empresa em relação às vias públicas), o afastamento das pocilgas/currais etc. e o afastamento do tratamento de efluentes | |

| 15. INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15.1. Instalações industriais das seções e anexos (consultar tabela) | 15.2.Capacidade ou dimensão | 15.3.Unidade demedida | 15.4. Pé-direito | 15.5.Material e declividade do piso | 15.6.Revestimentodas paredes | 15.7.Material das portas, janelas, óculos e esquadrias | 15.8. Material do forro/teto e da cobertura |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 15.9. Informar o sistema de proteção contra insetosnas aberturas para a área externa. Informar a inclinação dos parapeitos chanfrados das janelas | |
| 15.10. Descrever o sistemade trilhagem aérea (informar a distância entreos trilhos; entre o piso e o trilho; entre o trilho e as paredes/colunas). Descrever a localização dos trilhos | |
| 15.11. Descrever sobre asplataformas de recepção de matéria-prima e expedição de produtosacabados (cobertura e piso); tipo de acoplamento | |
| 15.12. Observações gerais | |

| 16. EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16.1. Equipamentos e mobiliários das secções e anexos | 16.2. Legenda (correlacionar com a planta) | 16.3.Local instalado (secção e/ou anexo) | 16.4. Quantidade | 16.5. Material do equipamento | 16.6. Capacidade ou dimensão (quando não possuir capacidade) | 16.7. Faixa de temperatura quando aplicável |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 17. secções CLIMATIZADAS E CÂMARAS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 17.1. Listar as sessões climatizadas, câmaras frigoríficas, fábrica de geloetc. (nome da sessão e número, correlacionado com a planta) | 17.2. Finalidade (esclarecer qual a etapa realizada e forma de acondicionamento do produto) | 17.3. Temperaturas (mínima e máxima) | 17.4. Indicação do sistema (mostrador) de controle de tempo, temperaturae umidade das secções, equipamentos e câmaras, quando for o caso | 17.5. Capacidade |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 18. OUTRAS INFORMAÇÕES | |
|---|---|
| 18.1. Sistema de ventilação das secções e exaustão, quando aplicável | |
| 18.2. Tipo de iluminação, proteção utilizada nas luminárias e a intensidadeluminosa (lux) de cada secção | |
| 18.3. Sistema de produção de água quente | |
| 18.4. Descrição dos esterilizadores de facas e serras, informando temperatura da água, quantidade, localização etc. | |
| 18.5. Indicação dos sistemas de aquecimento dos tanques de higienização, escaldagem, cozimento, fusão etc. (informando localização, temperatura permitida e capacidade) | |
| 18.6. Indicação do sistemade produção de água gelada e/ou gelo e condução deste ao local de estocagem e utilização | |
| 18.7. Características do sistema de coleta e remoção (ralos sifonados,canaletas etc.) das águas residuais/servidas do interior da indústria, anexos e currais/pocilgas/apriscos em direção ao tratamento de efluentes | |
| 18.8. Indicação do sistemade remoção dos animais e/ou produtos dos tanques de escalda, cozimento, resfriamento, salga etc., quando for o caso | |

| | | |
|---|---|---|
| 18.9. Indicação do sistemade remoção e armazenamento dos produtos não comestíveis (resíduos, ossos, sangue, chifres, casca de ovos, escamas, sebo, soro etc.) econdenados (carcaças, leite etc.), quando for o caso, das secções de abate e/ou produção para a secção de resíduos | | |
| 18.10. Indicação do tipo de tratamento aplicado aos produtos não comestíveis e condenados | 18.10.1. Couros | |
| | 18.10.2. Resíduos | |
| | 18.10.3. Leite | |
| | 18.10.4. Soro | |
| | 18.10.5. Outros | |
| 18.11. Local de armazenamento dos produtos impróprios parao consumo (produtos com defeitos que retornam do varejo, produtos vencidos etc.) | | |
| 18.12. Forma de armazenamento e enviopara as secções das embalagens primárias e secundárias, rótulos, ingredientes, produtos delimpeza (prateleiras, estrados ou outros) | | |
| 18.13. Barreira sanitária:descrição do lava-botas, lavatório de mãos, dispensador de detergentes e álcool, lixeiras etc. | | |
| 18.14. Tipo de pavimentação externa (detoda a área destinada à circulação de pessoas e veículos) | | |
| 18.15. Tipo de delimitaçãoda área externa para impedir o acesso de animais e pessoas estranhas ao estabelecimento | | |
| 18.16. Indicação de existência nas proximidades de estabelecimentos ou propriedades que por suanatureza de produção possam produzir mau cheiro ou interferir na qualidade do produto | | |
| 18.17. Descrição dos vestiários e sanitários. Informar o número e tipo de lavatórios de mãos, tipo de torneiras, tipo de secagem de mãos, modelodos recipientes de sabonete líquido e álcool, lixeira com tampa de acionamento não manual,tipo de armários individuais, bem como | | |

| | |
|---|---|
| a quantidade de sanitários disponíveis por sexo | |
| 18.18. Descrição dos uniformes, cores dos uniformes de cada setor,sistema de higienização, local de higienização e frequência da troca deuniformes | |
| 18.19. Descrever como é realizado o Controle Sanitário das Aves e qual aperiodicidade destes, no caso de produção de ovos | |
| 18.20. Programas de autocontroles que serão implantados para garantia da inocuidade alimentar | |
| 18.21. Descrever as barreiras físicas contra pragas | |
| 18.22. Descrição da Sede da Inspeção e a metragem | |
| 18.23. Observações complementares (laboratórios, análises etc.) | |

| **19. PROCESSOS DE ABATE/PRODUÇÃO**<br>**(Descrição dos processos, fluxo por espécie/linhas de produção e secções utilizadas)** |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

## 20. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

- Declaro que o projeto atende à legislação sanitária, ambiental e municipal vigentes.
- Declaro que o presente Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento está compatibilizado com o projeto identificado no início desse documento.
- Declaro que estou ciente e concordo com o teor desse Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento.

| | |
|---|---|
| Assinatura e carimbo do Responsável Legal pelo estabelecimento | |
| Local/Data | |

## 21. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E COMPATIBILIDADE

- Declaro que o projeto foi planejado adequadamente para o terreno no qual se insere, considerando suas particularidades de relevo, vizinhança, possíveis construções existentes, infraestrutura disponível, capacidade de produção proposta e demais aspectos descritos.
- Declaro que o projeto atende à legislação sanitária, ambiental e municipal vigentes.
- Declaro que o presente Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento está compatibilizado com o projeto identificado no início desse documento.

| | |
|---|---|
| Assinatura e carimbo do responsável pelo projeto | |
| Local/Data | |

## 22. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E COMPATIBILIDADE

Declaro que este Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento foi compatibilizado com as plantas do projeto identificado no início e foi planejado adequadamente, de modo a atender à legislação sanitária, ambiental e municipal vigentes; bem como inexistem contrafluxos ou outros impedimentos técnico-sanitários que possam por em risco a inocuidade dos produtos citados.

| | |
|---|---|
| Assinatura e carimbo do Responsável Técnico pelo estabelecimento | |
| Local/Data | |

| 23. PARECER DA FISCALIZAÇÃO (somente no caso de Reforma e Ampliação) | |
|---|---|
| Item 6.3. – Parecer | |
| Item 6.4. – Parecer | |
| Item 19. – Parecer | |
| Assinatura e carimbo do responsável pela fiscalização do estabelecimento | |
| Local/Data | |