# Anexo 02 – DIPOA SIE-RS – Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento

**FORMULÁRIO – MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO – MTSE**

|  |
| --- |
| ESPAÇO PARA USO EXCLUSIVO DA DIPOA |
| **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 SIE,****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** |  |
|  |
|  | **Cl** | **icar e** |
| **7.1. N.°** | **7.2. Data** | **7.3. Anotações** | **enter para inserir mais** |
| **(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** |

**7. VERSÃO DO MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 de medida** | **15.4. Pé- direito** | **15.5.****Material e declividade do piso** | **15.6.****Revestimento das 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 insetos nas aberturas para a área****externa. Informar a inclinação dos parapeitos****chanfrados das janelas** |  |
| **15.10. Descrever o sistema de trilhagem aérea****(informar a distância entre os trilhos; entre o piso e o trilho; entre o trilho e as paredes/colunas).****Descrever a localização dos trilhos** |  |
| **15.11. Descrever sobre as plataformas de recepção****de matéria-prima e expedição de produtos acabados (cobertura e****piso); tipo de acoplamento** |  |
| **15.12. Observações gerais** |  |

|  |
| --- |
| **16. EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS** |
| **16.1. Equipamentos e mobiliários das seções e****anexos** | **16.2. Legenda (correlacionar com a planta)** | **16.3.****Local instalado (seção 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. SEÇÕES CLIMATIZADAS E CÂMARAS** |
| **17.1. Listar as seções climatizadas, câmaras****frigoríficas, fábrica de gelo etc. (nome da seção 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, temperatura e umidade das seções, equipamentos e câmaras, quando for o caso** | **17.5. Capacidade** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **18. OUTRAS INFORMAÇÕES** |
| **18.1. Sistema de ventilação das seções e exaustão, quando****aplicável** |  |
| **18.2. Tipo de iluminação, proteção utilizada nas luminárias e a intensidade luminosa (lux) de cada****seção** |  |
| **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 sistema de 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 sistema de remoção dos animais e/ou produtos dos tanques de escalda, cozimento, resfriamento, salga etc., quando for o****caso** |  |
| **18.9. Indicação do sistema de remoção e armazenamento dos produtos não comestíveis (resíduos, ossos, sangue, chifres, casca de ovos, escamas, sebo, soro etc.) e condenados (carcaças, leite etc.), quando for o caso, das seções de abate e/ou produção para a****seção 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 para o consumo (produtos com defeitos que retornam do varejo, produtos vencidos****etc.)** |  |
| **18.12. Forma de armazenamento e envio para as seções das****embalagens primárias e** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **secundárias, rótulos, ingredientes, produtos de limpeza (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 (de toda a área destinada à circulação de pessoas e****veículos)** |  |
| **18.15. Tipo de delimitação da 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 sua natureza 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, modelo dos 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 de uniformes** |  |
| **18.19. Descrever como é** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **realizado o Controle Sanitário das Aves e qual a periodicidade 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 (Descrição dos processos, fluxo por espécie/linhas de produção e seções****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** |  |

* **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.**

**21. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E COMPATIBILIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |

**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 do estabelecimento.
3. - Para incluir linhas nos itens 7, 9, 10, 11, 15, 16 e 17, deve-se clicar no lado externo da última coluna da 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 nos e-mails das seções correspondentes:

* Seção Técnica de Carnes e Derivados: carnesederivados@agricultura.rs.gov.br
* Seção Técnica de Leite e Derivados, Ovos e Mel: dipoa-leite@agricultura.rs.gov.br

LEGENDA: “**NA**” – Não Aplicável / “**X**” – Item assinalado