**MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO**

**ESTABELECIMENTOS DE OVOS E DERIVADOS**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |
| --- |
| **Razão Social:**  |
| **Nome Fantasia:** |
| **Classificação:** |
| **CNPJ:** | **Insc. Estadual:** |
| **Nº de Registro:** | **Telefone:** |
| **Data de Registro:** |
| **E-mail:** |
| **Endereço:** |
| **Município:** | **CEP:** | **UF:** |
| **Nome do Proprietário/Arrendatário:** |
| **CPF:**  | **RG:**  |
| **Endereço:**  |
| **Bairro:** | **Telefone:**  |
| **Município:** | **CEP:** | **UF:** |
| **Nome dos responsáveis por receber documentos oficiais:** | **CPF:** |
|  |  |

**2. RESPONSÁVEL TÉCNICO**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **CPF:**  | **CRMV/RO:** |
| **Endereço:** |
| **Bairro:** | **Telefone:** |
| **Município:** | **CEP:** | **UF:** |
| **E-mail:** |

**3. PROPRIEDADE DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Própria |  | Arrendatário |  | Cooperativa |
|  | Alugada |  | Outros (especificar): |

**4. MOTIVO DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Registro |
|  | Reforma/Ampliação (especificar): |
|  | Alteração do Memorial |
|  | Complementação do Memorial |

**5. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Granja avícola |
|  | Unidade de beneficiamento de ovos e derivados |

**6. TIPOS DE OVOS QUE PRETENDE MANIPULAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Galinha |  | Codorna |  | Outros |

**7. TIPO DE INSPEÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Municipal |  | Estadual |  | Federal |

**8. PROCEDÊNCIA DA MATÉRIA-PRIMA E CONSERVAÇÃO ATÉ A RECEPÇÃO**

|  |
| --- |
| **Matéria-prima própria** |
|  | Número de animais na produção |  | Média diária de ovos |
|  |  |  |  |
| **Matéria-prima de terceiros** |
|  | Capacidade máxima de recepção diária |  | Número de fornecedores (em média) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**9. TRANSPORTE DA MATÉRIA-PRIMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Rodoviário |  | Outro (especificar): |
| **TIPO DE CAMINHÃO** |
|  | Isotérmico com unidade geradora de frio |  | Comum (sem unidade geradora de frio) |
|  | Isotérmico |  | Outro (citar meio de transporte utilizado e temperatura): |
|  |

**10. PROCEDÊNCIA DOS PRODUTOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SIF (Serviço de Inspeção Federal) |  | SIM/RO - SISBI |
|  | SIE (Serviço de Inspeção Estadual) |  | Estabelecimentos SISBI de outros Estados |
|  | SIE/RO – SISBI |  | Outro (especificar): |

**11. MERCADO DE CONSUMO:**

|  |
| --- |
|  |

**12. DESCRIÇÃO DETALHADA DO PROCESSO/FLUXO/EQUIPAMENTOS DE CADA TIPO DE PRODUTO E DO USO DE CADA SEÇÃO, QUANDO FOR O CASO (**Descrevertodas as operações realizadas, as seções envolvidas e fluxo de produção):

|  |
| --- |
|  |

**13. PRODUTOS QUE PRETENDE FABRICAR:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Produtos a serem fabricados | Tipo de embalagem | Tipo de rótulo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CAPACIDADE MÉDIA DE PRODUÇÃO** (Relacionar os produtos fabricados e respectivas quantidades por dia) |
| Kg/L | Produtos |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **CAPACIDADE DE FUNCIONAMENTO** |
|  | Diária, quantas horas? |  | Semanal, quantas horas? |
|  | Sábado: |  | Domingo e Feriado: |

**14. NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Homens:  | Mulheres: |
| Os funcionários trabalham uniformizados? ( ) Sim ( ) Não |
| Qual o tipo de uniforme? Especificar: |
|  |

**15. REDE DE ENERGIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Monofásica** |  | **Bifásica** |  | **Trifásica** |

**16. ÁGUA DE ABASTECIMENTO** (deve possuir reservatório, com sistema de cloração automática com alarme sonoro):

|  |  |
| --- | --- |
| Procedência: |  |
| Vazão: |  |
| Captação: |  |
| Tratamento: |  |
| Reservatórios (capacidade e material): |  |
| Distribuição: |  |
| Frequência da limpeza do reservatório: |  |
| Responsável pela limpeza: |  |

**17. CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA DE COLETA E REMOÇÃO DAS ÁGUAS RESIDUAIS/ SERVIDAS** (interior da indústria em direção ao tratamento de efluentes):

|  |
| --- |
|  |

**18. SISTEMA DE VENTILAÇÃO, EXAUSTÃO E CLIMATIZAÇÃO DOS SETORES** (cada setor separado):

|  |  |
| --- | --- |
| **SEÇÃO** | **TIPO DE VENTILAÇÃO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**19. TIPO DE ILUMINAÇÃO UTILIZADA NAS SEÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| **SEÇÃO** | **TIPO DE ILUMINAÇÃO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**20. SISTEMA DE PRODUÇÃO DE ÁGUA QUENTE** (descrever sistema e temperatura da água)**:**

|  |
| --- |
|  |

**21. POSSUI SISTEMA DE MANGUEIRA COM ENGATE RÁPIDO EM PONTOS ESTRATÉGICOS?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Sim |  | Não |

**22. MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAÇÃO** | **QUANTIDADE** | **CAPACIDADE** | **CONSTITUIÇÃO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**23. INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS** (Descrever todas as seções):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINAÇÃO** | **TEMPERATURA DE TRABALHO** | **CAPACIDADE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**24. INDICAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE TEMPO, TEMPERATURA E UMIDADE DAS SEÇÕES E EQUIPAMENTOS E CÂMARAS FRIGORÍFICAS** (Descrever todas as seções que necessitem de controle de tempo, temperatura e umidade):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPAMENTOS, SEÇÕES E CÂMARAS** | **SISTEMA DE CONTROLE** | **TEMPO** | **TEMPERATURA** | **QUANTIDADE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**25. INDICAÇÃO DO TIPO DE TRATAMENTO APLICADO AOS PRODUTOS NÃO COMESTÍVEIS E CONDENADOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | PRÓPRIO (especifique):  |
|  | TERCEIRIZADO (especifique): |

**26. DESCREVER COMO É REALIZADO O CONTROLE SANITÁRIO DAS AVES E QUAL A PERIODICIDADE DESTES:**

|  |
| --- |
|  |

**27. DESCREVER COMO É REALIZADO O DESCARTE DE OVOS E AVES MORTAS:**

|  |
| --- |
|  |

**28. TIPO DE PAVIMENTAÇÃO EXTERNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cascalho |  | Brita |
|  | Bloquete |  | Paisagismo |
|  | Outro (especificar): |

**29. TIPO DE DELIMITAÇÃO EXTERNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cerca |  | Alambrado |
|  | Muro |  | Outro (especificar): |

**30. NATUREZA DO PISO**

|  |  |
| --- | --- |
| **SETOR** | **TIPO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**31. NATUREZA DAS PAREDES**

|  |  |
| --- | --- |
| **SETOR** | **TIPO** |
|  |  |
|  |  |

**32. NATUREZA DO TETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **SETOR** | **TIPO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**33. VESTIÁRIOS/BANHEIRO** (Descrever a localização e quantidade, bem como se há divisão por sexo)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VESTIÁRIO OU SANITÁRIO?** | **LOCALIZAÇÃO** | **QUANTIDADE** | **DIVISÃO POR SEXO?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**34. BARREIRA SANITÁRIA** (Descrever a localização e os itens que compõem a BS)

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCALIZAÇÃO** | **COMPONENTES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**35. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO DE TODAS AS SEÇÕES, EQUIPAMENTOS, PRODUTOS UTILIZADOS E FREQUÊNCIA DE LIMPEZA** (Descrever as etapas e procedimentos, produtos utilizados e frequência de limpeza e higienização das instalações, máquinas, equipamentos, mesas e utensílios, caixas plásticas, câmaras frias, vestiários e sanitários)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SETOR/EQUIPAMENTO** | **PROCEDIMENTOS** | **PRODUTOS UTILIZADOS** | **FREQUÊNCIA DE LIMPEZA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nome da Cidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável pela Empresa | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável Técnico |