**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. ATIVIDADE**

**6.1 TIPOS DE OVOS QUE PRETENDE MANIPULAR**

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

**7. TIPO DE INSPEÇÃO**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Produção própria** |  |  |
|  | Número de animais na produção |  | Média diária de ovos |
|  |  |  |  |
|  | **Compra de terceiros** |  |  |
|  | Capacidade máxima de recepção diária |  | Número de fornecedores (em média) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **9. TIPO DE TRANSPORTE DOS OVOS ATÉ O ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL** | | | |
|  |  |  |  |

**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. 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: |

**13. NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS**

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

**14. ÁGUA DE ABASTECIMENTO** (deve possuir reservatório, com sistema de cloração).

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

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

|  |
| --- |
|  |

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
|  |

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

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

**21. MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS**

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

**22. INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS** (Descrever todas as seções)

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Equipamentos, seções | Sistema de controle | Tempo | Temperatura | Umidade |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**24. INDICAÇÃO DO SISTEMA E EQUIPAMENTOS PARA A TRNSFERÊNCIA E DESTINO DE:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**25. TIPO DE PAVIMENTAÇÃO EXTERNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Local - instalação |  | Tipos de material |
|  |  |  |  |

**26. TIPO DE DELIMITAÇÃO EXTERNA**

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

**27. NATUREZA DO PISO**

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

**28. NATUREZA DAS PAREDES**

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

**29. NATUREZA DO TETO**

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

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

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

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

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

**32. LABORATÓRIO DE CONTROLE** (Descrever se existe laboratórios e testes realizados)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**33. CONTROLE DE INSETOS E ROEDORES**

|  |
| --- |
|  |

**34. SEPARAÇÃO ENTRE ÁREAS SUJAS E ÁREAS LIMPAS** (Descrever a forma de separação entre zona suja e zona limpa, separação total ou parcial, óculo, “chute”, etc. Mencionar se há uso de uniforme diferenciado para funcionários da zona suja e da zona limpa, se há diferenciação de caixas, equipamentos e utensílios).

|  |
| --- |
|  |

**35. 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.**

|  |
| --- |
|  |

**36. DESCRIÇÃO SUCINTA DO PROCESSO/FLUXO ENVOLVIDOS NO BENEFICIAMENTO E/OU INDUSTRIALIZAÇÃO DOS PRODUTOS (PARA CADA PRODUTO):**

|  |
| --- |
|  |

**37. DESCRIÇÃO DO PROCESSO 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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Seção/Equipamento | Procedimentos | Produtos utilizados | Frequência de limpeza |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pela Empresa | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável Técnico |