**MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO - MTSE**

1. **IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S.I.M do Estabelecimento:** | | **Nº do Processo:** | | | | |
| **Razão Social:** | | | | | **CNPJ:** | |
| **Propriedade (própria / arrendada):** | | **Classificação do Estabelecimento:** | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | |
| **Bairro:** | **CEP:** | | | **Município:** | | **UF: RS** |
| **Tel. (s):**  **Whatsapp:** | | | **E-mail:** | | | |

1. **RESPONSÁVEL TÉCNICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | **CPF:** |
| **Formação:** | **Nº do Conselho Regional:** |

1. **INSPEÇÃO MUNICIPAL**

|  |
| --- |
| **Possui instalações destinadas a Inspeção Municipal: ( ) SIM ( ) NÃO** |
| **Descrição das Instalações do SIM: (dependências, área, piso, sanitário, vestiário, etc....):** |

1. **Nº ESTIMADO DE EMPREGADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Masculino:** | **Feminino:** |

1. **INFORMAÇÕES SOBRE VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS**

|  |
| --- |
| **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.** |

1. **TURNOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº de turnos de trabalho:** | **Quantidade de horas por turno:** |

1. **CAPACIDADE APROXIMADA DO ESTABELECIMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Recebimento (Kg/L/Un./dia)** | **Estocagem estática (kg/L/Un./dia):** |

1. **ESPÉCIES QUE PRETENDE ABATER (quando aplicável)\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espécies que pretende abater, para pescados informar a apresentação (vivo / fresco):** | **Procedência:** | **Locais de recepção (pocilgas, currais, tanques, etc.):** | **Velocidade de abate (un. de medida / hora):** | **Capacidade máxima de abate (un. de medida/ hora):** | **Métodos de insensibilização:** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Obs.: todos os acessos devem possuir barreira sanitária contendo lavador de botas e mãos, detergentes e sanitizantes, papel toalha e lixeira acionamento a pedal.**

**\* De acordo com o licenciamento ambiental**

1. **MATÉRIA-PRIMA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matéria-prima recebida:** | **Procedência:** | **Forma de apresentação (tipo, volume das embalagens):** | **Intervalo de temperatura permitida:** | **Local de armazenamento (silos, câmaras, etc.):** | **Capacidade máxima de armazenagem:** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **PRODUTOS QUE PRETENDE FABRICAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominação do produto conforme RTIQ** | **Forma de Conservação (ºC)** | **Tratamento térmico ou não** | **Embalagem primária** | **Embalagem secundária** | **Capacidade máxima de produção permitida (un. de medida / dia)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |

1. **MERCADO DE CONSUMO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Municipal** |  | **Consorcial** |  | **Interestadual** |

1. **MEIOS DE TRANSPORTE**

|  |
| --- |
| **Descrição do transporte da matéria-prima e produto pronto:** |

1. **ÁGUA DE ABASTECIMENTO**

|  |
| --- |
| **Fonte produtora (poço, rede pública, água de superfície):**  **Vazão (m³ / hora):**  **Captação (bomba, etc.):**  **Sistema de tratamento:**  **Reservatórios com as respectivas capacidades em litros:**  **Tipo de acesso aos reservatórios:** |

1. **ÁREA INDUSTRIAL**

|  |
| --- |
| **Área do terreno (m²):**  **Área construída ou a ser construída (m²):**  **Informar o afastamento das vias públicas (a distância das construções do estabelecimento em relação às vias públicas), o afastamento das pocilgas / currais, etc. e o afastamento do tratamento de efluentes:** |

1. **INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instalações industriais das seções e anexos:** | **Capacidade ou dimensão:** | **Un. de medida:** | **Pé-direito:** | **Material e declividade do piso:** | **Revestimento das paredes:** | **Material das portas, janelas, óculos e esquadrias:** | **Material do forro / teto e da cobertura:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Informar o sistema de proteção contra insetos nas aberturas para a área externa. Informar a inclinação dos parapeitos chanfrados das janelas:** | | | | | | | |
| **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:** | | | | | | | |
| **Descrever sobre as plataformas de recepção de matéria-prima e expedição de produtos acabados (cobertura e piso); tipo de acoplamento:** | | | | | | | |
| **Observações gerais:** | | | | | | | |

1. **EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da seção e/ou anexo** | **Equipamentos e mobiliários da seção e/ou anexo** | **Quantidade** | **Material do equipamento** | **Capacidade (por hora) e/ou dimensão** | **Faixa de temperatura, quando aplicável** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **SEÇÕES CLIMATIZADAS E CÂMARAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Listar as seções climatizadas, câmaras frigoríficas, fábrica de gelo etc. (nome da seção e número)** | **Finalidade (esclarecer qual a etapa realizada e forma de acondicionamento do produto)** | **Temperaturas (mín. e máx.)** | **Indicação do sistema (mostrador) de controle de tempo, temperatura e umidade das seções, equipamentos e câmaras, quando for o caso** | **Capacidade** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **OUTRAS INFORMAÇÕES**

|  |
| --- |
| **Sistema de ventilação das seções e exaustão, quando aplicável:** |
| **Tipo de iluminação, proteção utilizada nas luminárias e a intensidade luminosa (lux) de cada seção:** |
| **Sistema de produção de água quente:** |
| **Descrição dos esterilizadores de facas e serras, informando temperatura da água, quantidade, localização etc.:** |
| **Indicação dos sistemas de aquecimento dos tanques de higienização, escaldagem, cozimento, fusão etc. (informando localização, temperatura permitida e capacidade):** |
| **Indicação do sistema de produção de água gelada e/ou gelo e condução deste ao local de estocagem e utilização:** |
| **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:** |
| **Indicação do sistema de remoção dos animais e/ou produtos dos tanques de escalda, cozimento, resfriamento, salga etc., quando for o caso:** |
| **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:** |
| **Indicação do tipo de tratamento aplicado aos produtos não comestíveis e condenados:**  **Couros:**  **Resíduos:**  **Leite:**  **Soro:**  **Outros:** |
| **Local de armazenamento dos produtos impróprios para o consumo (produtos com defeitos que retornam do varejo, produtos vencidos etc.):** |
| **Forma de armazenamento e envio para as seções das embalagens primárias e secundárias, rótulos, ingredientes, produtos de limpeza (prateleiras, estrados ou outros):** |
| **Barreira sanitária: descrição do lava -botas, lavatório de mãos, dispenser de detergentes e álcool, lixeiras etc.:** |
| **Tipo de pavimentação externa (de toda a área destinada à circulação de pessoas e veículos):** |
| **Tipo de delimitação da área externa para impedir o acesso de animais e pessoas estranhas ao estabelecimento:** |
| **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:** |
| **Descrição dos uniformes, cores dos uniformes de cada setor, sistema de higienização, local de higienização e frequência da troca de uniformes:** |
| **Descrever como é realizado o Controle Sanitário das Aves e qual a periodicidade destes, no caso de produção de ovos:** |
| **Programas de autocontroles que serão implantados para garantia da inocuidade alimentar:** |
| **Descrever as barreiras físicas contra pragas:** |
| **Observações complementares (laboratórios, análises etc.):** |
|  |

1. **PROCESSO DE ABATE / PRODUÇÃO**

|  |
| --- |
| **Descrição dos processos, fluxo por espécie / linhas de produção e seções utilizadas:** |

1. **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:** |

1. **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:** |

1. **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:** |

**Obs.: rubricar todas as páginas do memorial**