|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO ESTADUAL – RASI** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIE N.°** |  | **RELATÓRIO N.°** |  |
| **SUPERVISÃO REGIONAL** |  | **DATA/PERÍODO** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATIVIDADE** | **ANEXOS** | **REALIZADO** |
| **Obrigatório** | **Facultativo** |
| **01** | **Vistoria para Registro** | **I** | **II** |  |
| **02** | **Liberação de Seção** | **I** | **II** |  |
| **03** | **Liberação de Atividades**  | **I** | **II** |  |
| **04** | **Avaliação de Aspectos Gerais (IL)** | **II** | **-** |  |
| **05** | **Avaliação de Programas de Autocontrole (IL)** | **III** |  **-**  |  |
| **06** | **Avaliação de Produtos Registrados (IL)** | **VI** | **-** |   |
| **07** | **Conferência de Plano de Ação** | **I** | **II ou III ou IV** |  |
| **08** | **Auditoria Periódica do SIE** | **IV** | **I** |   |
| **09** | **SIM – SUSAF-RS** | **V** | **-** |   |
| **10** | **Agregar** | **II e I** | **-** |   |
| **11** | **Solicitação do Ministério Público** | **I** | **II ou III ou IV** |  |
| **12** | **Outros. Descreva:** | **I**  | **II ou III ou IV** |  |

**Legenda:** **IL** – Inspeção Local; **SIE** – Serviço de Inspeção Estadual; **FEA** – Fiscal Estadual Agropecuário; **SIM** – Serviço de Inspeção Municipal; **SUSAF-RS** – Sistema Unificado Estadual de Sanidade Agroindustrial Familiar, Artesanal e de Pequeno Porte; **I** – Considerações/Parecer; **II** – Avaliação do Estabelecimento; **III** – Avaliação dos Programas de Autocontrole; **IV** – Avaliação da Equipe de Inspeção Local - IL; **V** – Vistoria de Conformidade do SUSAF-RS; **VI** – Avaliação de Produtos Registrados

|  |
| --- |
| **FISCAIS ESTADUAIS AGROPECUÁRIOS RESPONSÁVEIS PELA ATIVIDADE** |
| **01** |  |
| **02** |  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |
| **RAZÃO SOCIAL** |   |
| **ENDEREÇO** |   |
| **MUNICÍPIO** |  | **CNPJ / CPF** |  |
| **RESPONSÁVEL LEGAL** |  | **PRESENTE NA ATIVIDADE?** |  |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICO** |  | **PRESENTE NA ATIVIDADE?** |  |
| **CLASSIFICAÇÃO**  |  |
| **LICENÇA OPERACIONAL N.°** |  | **VALIDADE** |   |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DE INSPEÇÃO LOCAL** |
| **MÉDICO VETERINÁRIO** |  | **FEA** |  | **TCT** |  | **HABILITADO** |  |
| **MÉDICO VETERINÁRIO** |  | **FEA** |  | **TCT** |  | **HABILITADO** |  |
| **MÉDICO VETERINÁRIO** |  | **FEA** |  | **TCT** |  | **HABILITADO** |  |
| **TÉCNICO** |   | **TCT** |  | **SERVIDOR RS** |  |
| **N.° AUXILIARES CEDIDOS** |   |

**Legenda:** **TCT** – Médico Veterinário Vinculado por Termo de Cooperação Técnica.

|  |
| --- |
| **ANEXO I – CONSIDERAÇÕES / PARECER** |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE** |
|  |

|  |
| --- |
| **PARECER CONCLUSIVO (FAVORÁVEL OU DESFAVORÁVEL) EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO**  |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS EMITIDOS** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FEAs RESPONSÁVEIS PELA ATIVIDADE** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
|  |  |
| **FEA DA INSPEÇÃO LOCAL** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **MÉDICOS VETERINÁRIOS VINCULADOS** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **ESTABELECIMENTO** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |

|  |
| --- |
| **ANEXO II – AVALIAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **RELATÓRIO ANTERIOR** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **1.1** | Data da última avaliação do estabelecimento |   |
| **1.2** | Situação do último plano de ação |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |

**Legenda:** **C** – Conforme; **CR** – Conforme com Restrições; **NC** – Não Conforme; **NA** – Não se Aplica; **NO** – Não Observado.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **ASPECTOS GERAIS DO ESTABELECIMENTO** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **2.1** | A pavimentação da área externa impede a formação de poças de água, barro e poeira e permite a sua limpeza? |   |   |   |   |   |
| **2.2** | A área industrial é totalmente delimitada de forma que impeça a entrada de animais indesejáveis? |   |   |   |   |   |
| **2.3** | As áreas adjacentes ao estabelecimento não oferecem riscos higiênico-sanitários e são livres de odores indesejáveis? |   |   |   |   |   |
| **2.4** | Os pisos apresentam boas condições de higiene e conservação e possuem caimento em direção aos ralos e canaletas, quando necessário? |   |   |   |   |   |
| **2.5** | Os ralos são sifonados e se encontram em boas condições de higiene e conservação? |   |   |   |   |   |
| **2.6** | Quando há presença de grades protetoras nas canaletas, essas são removíveis? |   |   |   |   |   |
| **2.7** | As paredes apresentam boas condições de higiene e conservação, com impermeabilização quando necessário?  |   |   |   |   |   |
| **2.8** | Os equipamentos apresentam boas condições de higiene e conservação? |   |   |   |   |   |
| **2.9** | Todos os equipamentos que entram em contato direto ou indireto com os produtos são de inox ou outro material adequado? |   |   |   |   |   |
| **2.10** | Os materiais dos equipamentos/utensílios permitem uma higienização eficiente? |   |   |   |   |   |
| **2.11** | O teto/forro apresenta boas condições de higiene e conservação? |   |   |   |   |   |
| **2.12** | As aberturas (janelas, óculos, exaustores e portas) apresentam boas condições de higiene e conservação? |   |   |   |   |   |
| **2.13** | As aberturas (janelas, óculos, exaustores e portas) apresentam fechamento automático das portas ou telas de proteção quando necessário? |   |   |   |   |   |
| **2.14** | A iluminação é adequada, possui proteção (contra queda e estilhaçamento) e é suficiente nas diversas áreas, em especial nas áreas de inspeção, bem como a fiação elétrica da iluminação e dos equipamentos está protegida? |   |   |   |   |   |
| **2.15** | A ventilação e a exaustão são adequadas nas diferentes seções? |   |   |   |   |   |
| **2.16** | Há pias e higienizadores de utensílios em todos os locais necessários? |   |   |   |   |   |
| **2.17** | Há renovação constante de água nos higienizadores? |   |   |   |   |   |
| **2.18** | As pias e equipamentos possuem canalização adequada, de forma que não se acumulem águas residuais nos equipamentos e no piso? |   |   |   |   |   |
| **2.19** | A disposição dos equipamentos, calhas e canalizações permite a adequada circulação de pessoas e produtos? |   |   |   |   |   |
| **2.20** | Os lubrificantes utilizados em rolamentos ou demais equipamentos, caso houver risco de contato com os produtos, são de grau alimentício apropriado? |   |   |   |   |   |
| **2.21** | Existe estrutura adequada para higienização de caixas/formas e para seu armazenamento após higienizadas? |   |   |   |   |   |
| **2.22** | A área de expedição possui estrutura adequada para a proteção das operações nela realizadas (acoplagem de veículos transportadores ou óculo adequado com projeção de cobertura)? |   |   |   |   |   |
| **2.23** | Os resíduos industriais e o lixo produzido são acondicionados em local adequado, com boa organização e livre de odores indesejáveis, até seu descarte? |   |   |   |   |   |
| **2.24** | A fonte produtora de calor (caldeira) é adequada e seu entorno está organizado e livre de entulhos? |   |   |   |   |   |
| **2.25** | O nível de cloro está de acordo com a legislação vigente? |   |   |   |   |   |
| **2.26** | Os reservatórios de água são mantidos em boas condições de higiene e conservação (com proteção adequada)? |   |   |   |   |   |
| **2.27** | Não há pragas ou vestígios de pragas nas áreas interna e externa? |   |   |   |   |   |
| **2.28** | Há barreiras sanitárias completas e funcionais em todos os acessos de pessoal às seções de produção/manipulação de produtos? |   |   |   |   |   |
| **2.29** | Os funcionários utilizam uniformes limpos e completos? |   |   |   |   |   |
| **2.30** | Os uniformes são diferenciados conforme a função do funcionário? |  |  |  |  |  |
| **2.31** | Os manipuladores possuem hábitos higiênicos adequados, utilizam a barreira sanitária, apresentam-se barbeados e sem uso de maquiagem, adornos ou perfumes? |   |   |   |   |   |
| **2.32** | Os vestiários e sanitários são suficientes, funcionais e apresentam boas condições de higiene, conservação e organização? |  |  |  |  |  |
| **2.33** | Os equipamentos de proteção individual (EPIs) utilizados apresentam boas condições de higiene e conservação e são guardados em local adequado? |  |  |  |  |  |
| **2.34** | Possui local adequado para higienização e armazenamento dos uniformes ou contrato com empresa terceirizada? |  |  |  |  |  |
| **2.35** | Existe água quente e/ou vapor disponível para a higienização e para a execução de processos quando necessária? |  |  |  |  |  |
| **2.36** | O estabelecimento possui dependências e equipamentos mínimos para realizar o processamento a que se dispõe e estão em número suficiente para a atividade executada, incluindo os anexos? |   |   |   |   |   |
| **2.37** | As dependências são utilizadas para o fim que se destinam? |   |   |   |   |   |
| **2.38** | Há ausência de contrafluxo e outras fontes de contaminação? |   |   |   |   |   |
| **2.39** | Há ausência de trânsito/armazenamento de material estranho no interior da indústria? |   |   |   |   |   |
| **2.40** | A matéria-prima (inclusive as destinadas ao aproveitamento condicional) está devidamente acondicionada? |   |   |   |   |   |
| **2.41** | Existem depósitos (almoxarifados), devidamente segregados, de acordo com a natureza do que é armazenado, em boas condições de higiene, conservação e organização? |   |   |   |   |   |
| **2.42** | Não há manipulação de embalagens secundárias na área de produção? |   |   |   |   |   |
| **2.43** | A produção de frio é adequada conforme a legislação vigente nas seções obrigatoriamente climatizadas (desossa, carne moída, fatiamento, produção, embalagem de queijos, seção de ralagem e toalete de queijos)? |   |   |   |   |   |
| **2.44** | As câmaras e túneis apresentam boas condições de higiene, conservação e organização? |   |   |   |   |   |
| **2.45** | Há prateleiras, estrados e paletes para adequada estocagem? |   |   |   |   |   |
| **2.46** | As temperaturas dos produtos estão de acordo com a legislação vigente nas diferentes etapas de produção? |   |   |   |   |   |
| **2.47** | As datas de produção e validade e os lotes estão identificados de forma correta, clara e indelével nos respectivos rótulos ou embalagens dos produtos? |   |   |   |   |   |
| **2.48** | Há local apropriado para acondicionamento dos produtos recolhidos (vencidos, de recall) e/ou devolvidos até sua destinação final? |   |   |   |   |   |
| **2.49** | Os pisos dos currais e pocilgas estão adequadamente conservados e impedem que os animais escorreguem? |   |   |   |   |   |
| **2.50** | As cercas, muretas e/ou muros dos currais e pocilgas estão adequadamente conservados e não apresentam materiais perfurocortantes? |   |   |   |   |   |
| **2.51** | Os bebedouros estão limpos e são funcionais e suficientes para a quantidade de animais alojados? |   |   |   |   |   |
| **2.52** | A capacidade de lotação dos currais e pocilgas está sendo respeitada? |   |   |   |   |   |
| **2.53** | É realizada a segregação de animais, com sinais de sofrimento ou com alguma restrição para o abate normal, no seu recebimento? |   |   |   |   |   |
| **2.54** | A insensibilização e a sangria são eficientes? |   |   |   |   |   |
| **2.55** | Os locais de ocorrência de um Ponto Crítico de Controle (PCC) estão identificados visualmente? |   |   |   |   |   |
| **2.56** | A remoção, segregação e destinação do MER estão sendo realizadas conforme preconizado? |   |   |   |   |   |
| **2.57** | O estabelecimento respeita a capacidade máxima de produção estabelecida pelo órgão ambiental? |   |   |   |   |   |
| **2.58** | As instalações, equipamentos e capacidade de produção estão de acordo com o projeto aprovado (Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento)? |   |   |   |   |   |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **Ações fiscais imediatas (se aplicável)** |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | **CONCLUSÕES** | **AVALIAÇÃO** |
| **3.1** | *O estabelecimento apresenta condições* ***satisfatórias*** *higiênico-sanitárias, estruturais e documentais, conforme legislação vigente.* |  |
| **3.2** | *O estabelecimento apresenta* ***deficiências*** *nas condições higiênico-sanitárias, estruturais e/ou documentais, conforme legislação vigente.* |  |
| **3.3** | *O estabelecimento apresenta* ***graves deficiências*** *nas condições higiênico-sanitárias, estruturais e/ou documentais, conforme legislação vigente, com possível risco à saúde e/ou aos interesses do consumidor.* |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |

**Para os itens 3.1 e 3.2, o estabelecimento deve elaborar PLANO DE AÇÃO para correção das não conformidades apontadas, no prazo definido abaixo de acordo com a gravidade e/ou complexidade, o qual deve ser apresentado para avaliação e acompanhamento da Inspeção Local.**

 **PRAZO:**   **dias**

**Para o item 3.3, além do disposto no parágrafo anterior, o relatório deverá ser encaminhado à DIPOA, que acompanhará e emitirá documento com prazo para correção das não conformidades.**

|  |  |
| --- | --- |
| **FEA RESPONSÁVEL** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **ESTABELECIMENTO** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |

|  |
| --- |
| **ANEXO III – AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE AUTOCONTROLE** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **RELATÓRIO ANTERIOR** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **1.1** | Data da última verificação dos programas de autocontrole |  |
| **1.2** | Situação do último plano de ação |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |

 **Legenda:** **C** – Conforme; **CR** – Conforme com Restrições; **NC** – Não Conforme; **NA** – Não se Aplica; **NO** – Não Observado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **PROGRAMAS DE AUTOCONTROLES - PAC** | **AVALIAÇÃO****(Assinalar com “X” os PACs avaliados)** |
| **2.1** | Manual de Boas Práticas de Fabricação – Parte Introdutória  |   |
| **2.2** | PAC 01 – Manutenção das Instalações e Equipamentos |   |
| **2.3** | PAC 02 – Ventilação |   |
| **2.4** | PAC 03 – Iluminação |   |
| **2.5** | PAC 04 – Água de Abastecimento |   |
| **2.6** | PAC 05 – Águas Residuais |   |
| **2.7** | PAC 06 – Controle Integrado de Pragas |   |
| **2.8** | PAC 07 – Limpeza e Sanitização – PPHO  |   |
| **2.9** | PAC 08 – Higiene, Hábitos Higiênicos e Saúde dos Operários |   |
| **2.10** | PAC 09 – Procedimentos Sanitários das Operações – PSO |   |
| **2.11** | PAC 10 – Controle de Matérias-Primas, Ingredientes e Material de Embalagens |   |
| **2.12** | PAC 11 – Controle de Temperaturas |   |
| **2.13** | PAC 12 – Calibração e Aferição de Instrumentos de Controle de Processo |   |
| **2.14** | PAC 13 – Testes Microbiológicos e Físico-Químicos |   |
| **2.15** | PAC 14 – Abate Humanitário |   |
| **2.16** | PAC 15 – Rastreabilidade e *Recall* |   |
| **2.17** | PAC 16 – Treinamentos de Funcionários |   |
| **2.18** | PAC 17 – Controle de Fraudes |   |
| **2.19** | PAC 18 – APPCC |   |
| **2.20** | PAC 19 – Material Especificado de Risco - MER |   |
| **COMENTÁRIOS** |    |

|  |  |
| --- | --- |
| **PAC:**   | Data da última avaliação:  |
| Detém controle Não detém controle  |
| Ressalvas:  |
| Ações fiscais adotadas (se aplicável):  |
| Observações/Documentos, programas, setores avaliados:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PAC:**  | Data da última avaliação:  |
| Detém controle Não detém controle  |
| Ressalvas:  |
| Ações fiscais adotadas (se aplicável):  |
| Observações/Documentos, programas, setores avaliados:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PAC:**  | Data da última avaliação:  |
| Detém controle Não detém controle  |
| Ressalvas:  |
| Ações fiscais adotadas (se aplicável):  |
| Observações/Documentos, programas, setores avaliados:  |

**Obs: No caso de serem avaliados mais de 3 (três) PACs, acrescentar (copiar e colar) o modelo de quadro acima.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | **CONCLUSÕES** | **AVALIAÇÃO** |
| **3.1** | *O estabelecimento apresenta* ***satisfatória*** *a implantação e a implementação dos programas de autocontrole, conforme a legislação vigente.* |  |
| **3.2** | *O estabelecimento apresenta* ***deficiências*** *na implantação e a implementação dos programas de autocontrole, conforme a legislação vigente.* |  |
| **3.3** | *O estabelecimento* ***não*** *implantou e* ***não*** *implementou os programas de autocontrole conforme a legislação vigente, com possível risco à saúde e/ou aos interesses do consumidor.* |  |
| **COMENTÁRIOS** |   |

**O estabelecimento deve elaborar PLANO DE AÇÃO para correção das ressalvas apontadas, no prazo definido abaixo de acordo com a gravidade e/ou complexidade, o qual deve ser apresentado para avaliação e acompanhamento da Inspeção Local.**

**PRAZO:**   **dias**

|  |  |
| --- | --- |
| **FEA RESPONSÁVEL INSPEÇÃO LOCAL** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **ESTABELECIMENTO** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |

|  |
| --- |
| **ANEXO IV – AUDITORIA DE INSPEÇÃO LOCAL – IL** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **RELATÓRIO ANTERIOR** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **1.1** | Data da última avaliação do serviço de inspeção |   |
| **1.2** | Situação do último plano de ação |  |  |  |  |  |
| **RIISCOMENTÁRIOS** |  |

**Legenda:** **C** – Conforme; **CR** – Conforme com Restrições; **NC** – Não Conforme; **NA** – Não se Aplica; **NO** – Não Observado.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **INSPEÇÃO** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **2.1** | ABATEDOURO-FRIGORÍFICO | É realizada a inspeção *ante mortem*? |  |  |  |  |  |
| **2.2** | É realizada a inspeção *post mortem*? |  |  |  |  |  |
| **2.3** | A estrutura disponível (área útil, ábaco, pias, plataformas, DIF) é suficiente e planejada de maneira a otimizar os trabalhos da inspeção? |  |  |  |  |  |
| **2.4** | Existem auxiliares de inspeção em número suficiente para realizar as linhas de inspeção, conforme legislação vigente? |  |  |  |  |  |
|  | A inspeção nas linhas é realizada de forma efetiva? |   |   |   |   |   |
| **2.5** | Os dados de abate e condenações são lançados no Sistema de Defesa Agropecuária (SDA)? |  |  |  |  |  |
| **2.6** | Todos os auxiliares de inspeção são treinados pela IL? |  |  |  |  |  |
| **2.7** | A IL verifica a realização da remoção, segregação e destinação do MER pelo estabelecimento? |   |   |   |   |   |
| **2.8** | CARNE E DERIVADOS | A IL verifica o recebimento das matérias-primas (*in loco* e/ou documental) e a produção mensal? |  |  |  |  |  |
| **2.9** | A IL verifica o processo de fabricação dos produtos? |  |  |  |  |  |
| **2.10** | A IL verifica a formulação de produtos? |  |  |  |  |  |
| **2.11** | LEITE E DERIVADOS | A IL verifica informações sobre os transportadores e fornecedores de matéria-prima mensalmente?  |  |  |  |  |  |
| **2.12** | A IL verifica o recebimento de matéria-prima e a realização de análises físico-químicas na recepção (*in loco* e/ou documental)? |  |  |  |  |  |
| **2.13** | A IL realiza a vinculação dos fornecedores de leite cru refrigerado no SDA? |  |  |  |  |  |
| **2.14** | A IL verifica a eficiência do tratamento térmico (pasteurização) do leite, *in loco* e/ou documental? |  |  |  |  |  |
| **2.15** | A IL verifica se o estabelecimento envia todos os meses amostras de leite cru de todos os fornecedores de matéria-prima para Contagem Padrão em Placas (CPP), Contagem de Células Somáticas (CCS) e composição centesimal, em laboratório da RBQL? |  |  |  |  |  |
| **2.16** | A IL verifica se o estabelecimento toma ações corretivas e elabora plano de ação quando há desvios nas análises individuais de CPP? |   |   |   |   |   |
| **2.17** | A IL verifica se o estabelecimento envia semestralmente as amostras de leite cru de todos os fornecedores de matéria-prima para pesquisa de antimicrobianos, em laboratório da RBQL? |   |   |   |   |   |
| **2.18** | OVOS E PRODUTOS DE ABELHAS | A IL verifica o recebimento das matérias-primas (*in loco* e/ou documental) e a produção mensal? |  |  |  |  |  |
| **2.19** | A IL verifica a Certidão de Registro de Estabelecimento Avícola? |  |  |  |  |  |
| **2.20** | PESCADO | A IL verifica o recebimento das matérias-primas (*in loco* e/ou documental) e a produção mensal? |  |  |  |  |  |
| **2.21** | A IL verifica as Guias de Trânsito Animal? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **VERIFICAÇÕES DA INSPEÇÃO LOCAL** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **3.1** | A IL dispõe de carga horária e lotação compatíveis com o horário de funcionamento do estabelecimento? |   |   |   |   |   |
| **3.2** | A frequência da atividade de inspeção e fiscalização é cumprida, conforme legislação vigente? |  |  |  |  |  |
| **3.3** | A IL realiza as verificações propostas no Manual de Inspeção e Fiscalização na periodicidade estabelecida? |  |  |  |  |  |
| **3.4** | As planilhas são preenchidas de maneira clara e indelével, com registros das não conformidades e ações fiscais adotadas, bem como utiliza as planilhas e documentos padronizados? |  |  |  |  |  |
| **3.5** | Os Relatórios de Não Conformidades (RNC) são emitidos conforme proposto no Manual de Inspeção e Fiscalização? |  |  |  |  |  |
| **3.6** | É realizado o controle de recebimento de respostas, bem como avaliação e encerramento dos ofícios e RNC? |  |  |  |  |  |
| **3.7** | A IL avalia e acompanha o cumprimento do plano de ação resultante de não conformidades e ressalvas apontadas em relatórios de atividades? |   |   |   |   |   |
| **3.8** | A IL avalia os programas de autocontrole (Anexo III) do estabelecimento na frequência determinada? |   |   |   |   |   |
| **3.9** | A IL verifica a realização e o resultado das análises laboratoriais do autocontrole do estabelecimento? |   |   |   |   |   |
| **3.10** | Quando necessário, a IL realiza ações fiscais e/ou autuações conforme previsto na legislação vigente? |   |   |   |   |   |
| **3.11** | A IL realiza a avaliação dos aspectos gerais do estabelecimento (Anexo II) conforme preconizado? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | **ASPECTOS GERAIS** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.1** | A sede da IL possui estrutura compatível com a necessidade do serviço, é identificada e mantida em boas condições de higiene, conservação e organização? |  |  |  |  |  |
| **4.2** | Existe identificação no uniforme para os funcionários que trabalham na inspeção? |  |  |  |  |  |
| **4.3** | A IL tem controle dos documentos emitidos e recebidos do estabelecimento ou do Serviço Veterinário Oficial? |  |  |  |  |  |
| **4.4** | A IL mantém registros arquivados de maneira organizada? |  |  |  |  |  |
| **4.5** | A sede da IL dispõe da Ficha do Estabelecimento? |  |  |  |  |  |
| **4.6** | O cronograma de coletas oficiais é cumprido conforme análise de risco? |  |  |  |  |  |
| **4.7** | Os resultados obtidos nas análises são interpretados e são tomadas as medidas cabíveis? |  |  |  |  |  |
| **4.8** | Todos os parâmetros legais vigentes das análises microbiológicas e físico-químicas dos produtos e matérias-primas são solicitados pela IL? |  |  |  |  |  |
| **4.9** | Os resultados obtidos nas análises são gravados no SDA? |  |  |  |  |  |
| **4.10** | Tem controle dos lacres utilizados? |  |  |  |  |  |
| **4.11** | A IL possui equipamentos e instrumentos necessários para os trabalhos? |  |  |  |  |  |
| **4.12** | A IL controla que as reformas sejam aprovadas antes de serem realizadas? |  |  |  |  |  |
| **4.13** | A IL cobra e mantém arquivadas as taxas de inspeção e fiscalização e outras taxas (FESA, FUNDESA)? |  |  |  |  |  |
| **4.14** | A IL controla o lançamento dos dados de produção mensal e dos fornecedores de leite cru refrigerado no SDA (quando for o caso)? |  |  |  |  |  |
| **4.15** | O estabelecimento mantém os processos de registro de produtos e rótulos atualizados no Sistema de Defesa Agropecuária (SDA)? |   |   |   |   |   |
| **4.16** | Os produtos são elaborados e rotulados conforme processos de fabricação e croquis aprovados no SDA? |   |   |   |   |   |
| **4.17** | O estabelecimento respeita a capacidade máxima de produção estabelecida pelo órgão ambiental? |   |   |   |   |   |
| **4.18** | As instalações, equipamentos e capacidade de produção estão de acordo com o projeto aprovado (Memorial Técnico Sanitário do Estabelecimento)? |   |   |   |   |   |
| **COMENTÁRIOS** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **PARECER** | **AVALIAÇÃO** |
| **5.1** | *A inspeção local* ***atende*** *os critérios mínimos para a realização das atividades e detém o controle do processo de produção.* |  |
| **5.2** | *A inspeção local* ***atende parcialmente*** *os critérios mínimos para a realização das atividades e detém o controle do processo de produção, devendo cumprir as melhorias conforme descrito nos comentários.* |  |
| **5.3** | *A inspeção local* ***não atende*** *os critérios mínimos para realização das atividades ou não detém o controle do processo de produção, devendo cumprir as melhorias solicitadas nos comentários e realizar treinamento e/ou reciclagem.* |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |

**A IL (FEA) deverá elaborar plano de ação para correção das não conformidades, no prazo de 15 dias, o qual será avaliado e acompanhado pela Supervisão Regional.**

**Este Relatório, bem como o plano de ação deverá ser encaminhado pela Supervisão Regional à DIPOA, para acompanhamento.**

|  |  |
| --- | --- |
| **FEA(s) RESPONSÁVEL (IS) PELA ATIVIDADE** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
|  |  |
| **FEA DA INSPEÇÃO LOCAL** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |

|  |
| --- |
| **ANEXO V – VISTORIA DE CONFORMIDADE DO SUSAF-RS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1**  | **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL – SIM** |
| **NOME DO SERVIÇO** |  |
| **MUNICÍPIO** |  | **TELEFONE** |  |
| **ENDEREÇO DA SEDE** |  |
| **E-MAIL** |  | **SITE** |  |
| **RESPONSÁVEL PELO SIM** |  |
| **RELAÇÃO NOMINAL DOS VETERINÁRIOS LOTADOS NO SIM** |  |
| **NÚMERO DE AUXILIARES E ADMINISTRATIVOS LOTADOS NO SIM** |  |
| **CARGA HORÁRIA DA EQUIPE** |  |
| **NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS REGISTRADOS JUNTO AO SIM** |  |  | **CARNE** |
|  | **LEITE** |
|  | **OVOS**  |
|  | **MEL** |
|  | **PESCADO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **2**  | **ÁREAS DE ATUAÇÃO AVALIADAS** |
| **MATADOURO-FRIGORÍFICO** | **CARNE (A)** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **PESCADO (A) Anfíbios e répteis** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **ENTREPOSTO E UNIDADE DE BENEFICIAMENTO** | **CARNE (B)** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **PESCADO (B)** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **OVOS** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **LEITE** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **MEL** | **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |
| **NOME** |  | **N.° SIM** |  |
| **PEAF/EPPE** |  | **DATA VERIFICAÇÃO** |  |

**Legenda para Avaliação:** **C** – Conforme; **CR** – Conforme com Restrições; **NC** – Não Conforme; **NA** – Não se Aplica; **NO** – Não Observado.

* **PEAF**: agricultura familiar \* **EPPE**: Estabelecimento de Pequeno Porte Equivalente

|  |  |
| --- | --- |
| **3**  | **ANÁLISE DOS REQUISITOS** |
| **3.1** | **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (ART. 09 – DECRETO 57.708/2024)** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **3.1.1** | Possui controle atualizado dos estabelecimentos registrados, cancelados e com atividades suspensas? |  |  |  |  |  |
| **3.1.2** | Os processos de registro de estabelecimento seguem o rito previsto na legislação do SIM, com toda a documentação exigida, pareceres, avaliação de projetos e vistorias? |  |  |  |  |  |
| **3.1.3** | Possui controle atualizado dos produtos registrados e cancelados? |  |  |  |  |  |
| **3.1.4** | Os processos de registro de produtos seguem o rito previsto na legislação do SIM, constando, no mínimo: composição, processo de fabricação e rótulo? |  |  |  |  |  |
| **3.1.5** | Possui controle do recebimento de mapas estatísticos com verificação qualitativa dos dados de abate, incluindo as condenações/destinações e produção? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **3.2** | **CONTROLE DE DOCUMENTOS (ART. 09 – DECRETO 57.708/2024)** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **3.2.1** | Há registro do controle de entrada, tramitação interna e saída de documentos? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **3.3** | **INFRAESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SEDE DA INSPEÇÃO E RECURSOS HUMANOS (ART. 06 – DECRETO 57.708/2024)** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **3.3.1** | Materiais e equipamentos disponíveis às atividades do SIM correspondem ao descrito no programa de trabalho, tais como: mobiliário, computadores, impressoras e veículos? |  |  |  |  |  |
| **3.3.2** | Estruturas físicas (sede, sala de reuniões) correspondem ao descrito no programa de trabalho? |  |  |  |  |  |
| **3.3.3** | O SIM dispõe de Lei, Decreto e/ou normas complementares para a execução dos trabalhos? |  |  |  |  |  |
| **3.3.4** | O SIM dispõe de número compatível de pessoal com as atividades a serem desenvolvidas? |  |  |  |  |  |
| **3.3.5** | Os servidores que executam as atividades são capacitados e lotados no SIM? |  |  |  |  |  |
| **3.3.6** | Há médico veterinário indicado para substituir o titular do SIM em seus impedimentos legais (férias, afastamentos)? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4**  | **EXECUÇÃO DA INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO (ART. 09 – DECRETO 57.708/2024)** |
| **4.1** | **INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE ROTINA** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.1.1** | As instalações e equipamentos do estabelecimento estão de acordo com o projeto aprovado e conforme a legislação pertinente? |  |  |  |  |  |
| **4.1.2** | A planta possui área inferior a 250m², em Estabelecimento de Pequeno Porte Equivalente (EPPE)?*Obs: Não serão considerados para fins do cálculo da área útil construída os vestiários, sanitários, escritórios, área de descanso, área de circulação externa, área de projeção de cobertura da recepção e expedição, área de lavagem externa de caminhões, refeitório, caldeira, sala de máquinas, estação de tratamento de água de abastecimento e esgoto, quando existentes. (IN 05/17, MAPA).* |  |  |  |  |  |
| **4.1.3** | O volume de produção e/ou velocidade de abate são compatíveis com as instalações e memoriais aprovados nos projetos de registro dos estabelecimentos? |  |  |  |  |  |
| **4.1.4** | Os estabelecimentos cumprem os planos de ação e as exigências do SIM? |  |  |  |  |  |
| **4.1.5** | Os estabelecimentos utilizam rotulagem aprovada pelo SIM para todos os produtos fabricados?  |  |  |  |  |  |
| **4.1.6** | O selo SUSAF-RS é utilizado apenas nos produtos publicados na tabela do *site* do SUSAF-RS? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.2** | **INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO PERMANENTE** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.2.1** | A inspeção *ante* e *post mortem* é realizada por equipe de inspeção de forma equivalente à definida no Decreto n.° 10.419/2020; podendo ser auxiliada, na inspeção *post mortem*, por pessoal conforme previsto no inciso II do Art. 73 do Decreto n.° 9.013 e suas alterações? |  |  |  |  |  |
| **4.2.2** | Inspeção *ante* e *post mortem*: são executadas as técnicas preconizadas? |  |  |  |  |  |
| **4.2.3** | Inspeção *ante* e *post mortem*: são utilizados critérios sanitários de julgamento e de destinação? |  |  |  |  |  |
| **4.2.4** | Inspeção *ante* e *post mortem*: há registros das atividades executadas? |  |  |  |  |  |
| **4.2.5** | Há registros da verificação oficial do SIM dos programas e planilhas de autocontrole? |  |  |  |  |  |
| **4.2.6** | Os registros das verificações oficiais das planilhas de controle realizadas pelo SIM estão de acordo com o informado pela empresa? |  |  |  |  |  |
| **4.2.7** | As verificações oficiais das planilhas de controle são realizadas conforme a frequência programada? |  |  |  |  |  |
| **4.2.8** | Os preceitos de bem-estar animal e abate humanitário são atendidos com base nas legislações vigentes? |  |  |  |  |  |
| **4.2.9** | Há controle de rastreabilidade? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.3** | **INSPEÇÃO E FISCALIZAÇÃO PERIÓDICA** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.3.1** | Há registros da verificação oficial do SIM dos programas e planilhas de autocontrole? |  |  |  |  |  |
| **4.3.2** | Os registros de monitoramento de controle correspondem aos registros encontrados pelo SIM? |  |  |  |  |  |
| **4.3.3** | A frequência/programação estabelecida para as inspeções periódicas é realizada conforme descrito no programa de trabalho? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.4** | **IDENTIDADE E QUALIDADE DOS PRODUTOS ELABORADOS PELOS ESTABELECIMENTOS** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.4.1** | Os controles de formulação e do processo de fabricação dos produtos atendem os regulamentos técnicos de identidade e qualidade do produto e demais legislações pertinentes? |  |  |  |  |  |
| **4.4.2** | A rotulagem atende à legislação pertinente e corresponde ao aprovado? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.5** | **PROGRAMAS DE AUTOCONTROLE E RASTREABILIDADE** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.5.1** | Há registros das verificações oficiais do SIM *in loco* e documental dos programas e planilhas de autocontrole? |  |  |  |  |  |
| **4.5.2** | Os estabelecimentos possuem controle da rastreabilidade dos produtos e insumos? |  |  |  |  |  |
| **4.5.3** | A frequência/programação estabelecida para as inspeções é realizada conforme descrito no programa de trabalho? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.6** | **BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.6.1** | Os estabelecimentos possuem Manual de Boas Práticas de Fabricação descrito? |  |  |  |  |  |
| **4.6.2** | Há implantação dos Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) previstos na legislação municipal com planilhas de monitoramento, ações preventivas e corretivas? |  |  |  |  |  |
| **4.6.3** | Há implementação (monitoramento, ações preventivas/corretivas, verificação e registro) das boas práticas de fabricação pelo estabelecimento? |  |  |  |  |  |
| **4.6.4** | O SIM possui planilhas de verificação oficial de acordo com os POPs previstos na legislação municipal? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.7** | **AUTUAÇÃO E APLICAÇÃO DE PENALIDADES** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.7.1** | Os processos administrativos de julgamento de auto de infração e aplicação de penalidades seguem o rito descrito na legislação do SIM e informado no programa de trabalho? |  |  |  |  |  |
| **4.7.2** | As sanções e penalidades são aplicadas conforme a legislação do SIM? |  |  |  |  |  |
| **4.7.3** | Existe controle do histórico das autuações e da aplicação de penalidades? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.8** | **SUPERVISÃO (QUANDO APLICÁVEL)** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.8.1** | A execução das supervisões ocorre de acordo com o descrito no programa de trabalho, sendo devidamente registradas? |  |  |  |  |  |
| **4.8.2** | A frequência/programação estabelecida para as supervisões é realizada conforme descrito no programa de trabalho? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.9** | **COLETA DE AMOSTRAS PARA ANÁLISES LABORATORIAIS**  | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.9.1** | Existem registros de controle e avaliação dos resultados de análises oficiais? |  |  |  |  |  |
| **4.9.2** | A frequência/programação de análises laboratoriais oficiais de produtos, matéria-prima e água (quando aplicável) é realizada conforme descrito no programa de trabalho? |  |  |  |  |  |
| **4.9.3** | Há adoção de medidas adequadas, em conformidade com a legislação do SIM, diante de laudos que não atendem a legislação vigente? |  |  |  |  |  |
| **4.9.4** | O SIM possui rede laboratorial credenciada pelo MAPA ou conveniada mediante atendimento da metodologia oficial preconizada? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.10** | **PREVENÇÃO E COMBATE À FRAUDE ECONÔMICA**  | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.10.1** | Existem registros da execução das ações de prevenção e combate à fraude econômica? |  |  |  |  |  |
| **4.10.2** | A frequência/programação de ações de prevenção e combate à fraude é realizada conforme descrito no programa de trabalho? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.11** | **AÇÕES DE COMBATE ÀS ATIVIDADES CLANDESTINAS E DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA**  | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.11.1** | Existem registros da execução de ações de combate às atividades clandestinas? |  |  |  |  |  |
| **4.11.2** | A frequência/programação de ações de combate às atividades clandestinas é realizada conforme descrito no programa de trabalho? |  |  |  |  |  |
| **4.11.3** | Existem registros da execução de ações de Educação Sanitária? |  |  |  |  |  |
| **4.11.4** | A frequência/programação de ações de Educação Sanitária é realizada conforme descrito no programa de trabalho? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |
| **4.12** | **CAPACITAÇÃO DE PESSOAL (ART. 06 – DECRETO 57.708/2024)** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **4.12.1** | Existem registros dos cursos, reuniões de nivelamento e capacitações relacionadas às áreas de atuação do SIM? |  |  |  |  |  |
| **4.12.2** | A programação das ações de capacitação de pessoal é realizada conforme descrito no programa de trabalho? |  |  |  |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **PARECER** | **AVALIAÇÃO** |
| **5.1** | *O Serviço de Inspeção Municipal* ***executa*** *as ações conforme os requisitos do SUSAF-RS.* |  |
| **5.2** | *O Serviço de Inspeção Municipal* ***atende parcialmente*** *os requisitos do SUSAF-RS, havendo oportunidade de melhorias para as quais deve apresentar plano de ação.* |  |
| **5.3** | *O Serviço de Inspeção Municipal* ***não demonstra*** *estar regulamentado, estruturado e ativo (art. 5 Decreto 57.708/2024), necessita apresentar plano de ação para as adequações das não conformidades apontadas e a implementação de melhorias.* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **OBSERVAÇÕES ADICIONAIS** |
|  |

**Atenção: quando houver inconformidade nos requisitos de habilitação ou de manutenção do SIM no SUSAF/RS decorrentes de riscos à saúde pública ou descumprimento dos padrões de identidade e qualidade dos produtos registrados, importará, conforme art. 19, § 2 do Decreto 57.708/24, na suspensão do SIM e de todos os empreendimentos credenciados, até que sejam regularizadas as inconformidades apontadas.**

**\*O Serviço de Inspeção Municipal deve elaborar um plano de ação para correção das não conformidades apontadas nos comentários, no prazo de 30 dias, o qual deve ser enviado para** susafrs@agricultura.rs.gov.br **com cópia para** protocolo-dipoa@agricultura.rs.gov.br.

|  |  |
| --- | --- |
| **FEAs RESPONSÁVEIS PELA ATIVIDADE** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
|  |  |
| **AUTORIDADES E TÉCNICOS PRESENTES NA ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |

**ANEXO VI – AVALIAÇÃO DE PRODUTOS REGISTRADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **RELATÓRIO ANTERIOR** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **1.1** | Data da última verificação de produtos/rotulagem? |   |
| **1.2** | Situação do último plano de ação |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |
| **COMENTÁRIOS** |  |     |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **Produtos Avaliados** | **C** | **CR** | **NC** |
|   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |  |
|   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |  |
|   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |  |
|   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |  |
|   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |  |
|   |   |  |   |  |  |   |  |  |   |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | **ASPECTOS GERAIS** | **C** | **CR** | **NC** | **NA** | **NO** |
| **3.1** | O estabelecimento mantém os processos de registro de produtos erótulos atualizados no Sistema de Defesa Agropecuária (SDA)? |  |  |  |  |  |
| **3.2** | O estabelecimento mantém os processos de registro de produtos erótulos atualizados no e- SISBI? |  |  |  |  |  |
| **3.3** | Os produtos estão lançados de forma completa no SDA (todas as abas devidamente preenchidas)? |  |  |  |  |  |
| **3.4** | Os produtos são elaborados e rotulados conforme processos defabricação e croquis lançados no SDA? |  |  |  |  |  |
| **3.5** | As datas de produção e validade e os lotes estão registrados de formacorreta, clara e indelével nos respectivos rótulos ou embalagens? |  |  |  |  |  |
| **3.6** | Todos os ingredientes, matérias-primas ou aditivos utilizados no estabelecimento, condizem com os produtos processados e com os respectivos RTIQs?**Caso haja ingredientes em desacordo, citar quais nos comentários.** |  |  |  |  |  |
| **3.7** | Durante o processo de fabricação dos produtos avaliados, todos os ingredientes, materias-primas ou aditivos estavam lançados nas formulações do SDA? |  |  |  |  |  |
| **3.8** | Todos os ingredientes, matérias-primas e aditivos estavam dentro do prazo de validade? |  |  |  |  |  |
| **3.9** | Há controle interno dos aditivos com limites máximos estabelecidos na legislação (nitritos, nitratos, fosfatos e outros, conforme legislação específica). |  |  |  |  |  |
| **3.10** | Os produtos estão armazenados adequadamente, conforme as temperaturas descritas nos rótulos? |  |  |  |  |  |
| **3.11** | A empresa realiza controle de fraudes, conforme descrito nos seus autocontroles? |  |  |  |  |  |
| **3.12** | Estas medidas são suficientes ou demonstraram-se eficazes?**Se não são eficazes, explique o porquê nos comentários.** |  |  |  |  |  |
| **3.13** | A empresa realiza a rastreabilidade e recall dos produtos conforme descrito nos seus autocontroles? |  |  |  |  |  |
| **3.14** | Estas medidas são suficientes ou demonstraram-se eficazes?**Se não são eficazes, explique o porquê nos comentários.** |  |  |  |  |  |
| **3.15** | Os produtos recolhidos (vencidos, de recall) e/ou devolvidos são acondicionados em local adequado para a finalidade? |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMENTÁRIOS** |   |
| **Ações fiscais imediatas (se aplicável)** |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | **CONCLUSÕES** | **AVALIAÇÃO** |
| **4.1** | *O estabelecimento apresenta a rotulagem de acordo com a legislação vigente e conforme a aprovado pela DIPOA* |   |
| **4.2** | *O estabelecimento apresenta* ***algumas inconformidades*** *nos rótulos ou composição aprovados pela DIPOA* |   |
| **4.3** | *O estabelecimento apresenta* ***graves inconformidades*** *nos rótulos ou composição aprovados pela DIPOA com possível risco à saúde e/ou aos interesses do consumidor.* |   |
| **COMENTÁRIOS** |   |

**O estabelecimento deve elaborar PLANO DE AÇÃO para correção das não conformidades apontadas, no prazo definido abaixo de acordo com a gravidade e/ou complexidade, o qual deve ser apresentado para avaliação e acompanhamento da Inspeção Local.**

**PRAZO:**   **dias**

|  |  |
| --- | --- |
| **FEA RESPONSÁVEL** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **ESTABELECIMENTO** | **ASSINATURA / CARIMBO** |
|  |  |
| **LOCAL** |  | **DATA** |  |