



INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO

1. O preenchimento deste Roteiro de Autoinspeção é item OBRIGATÓRIO na requisição de alvará sanitário junto à unidade do Pró-cidadão, seja para fins de concessão ou revalidação do documento.
2. Deve preencher este Roteiro o responsável pelo estabelecimento e/ou trabalhador que realize atividade no local, que conheça suas rotinas e tenha ciência do que tratam os itens assinalados.
3. Para cada item enumerado no roteiro, poderão ser marcadas as opções “S” (Sim), “N” (Não) ou “NA” (Não se aplica à atividade desenvolvida). O item “CF” (Conformidade) NÃO deverá ser assinalado pelo requerente, podendo ser preenchido pela autoridade sanitária no momento da inspeção.
4. O Roteiro deve ser preenchido com CANETA esferográfica preta ou azul, sendo que é obrigatório o preenchimento de TODOS os itens para que este seja válido.
5. Os DOCUMENTOS assinalados no Roteiro com a opção “SIM” devem estar disponíveis no estabelecimento para a conferência e análise da autoridade de saúde sempre que necessário.
6. Terminado o preenchimento do Roteiro, é obrigatória a ASSINATURA do requerente no campo “Assinatura do proprietário e/ou responsável”, que consta no final deste documento.
7. O requerente deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.
8. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 239/2006, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de AutoInspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas (artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de AutoInspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante constante no art. 128, VI, da Lei Complementar nº 239/2006, salvo prova em contrário (Parágrafo Único do artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA ATIVIDADES VETERINÁRIAS

(desde que a atividade inclua a comercialização e/ou uso de medicamentos controlados e/ou uso equipamentos de diagnóstico por imagem)

CNAE: 7500-1/00

Processo/Ano N° _____ / _____

Estabelecimento:		
Proprietário/Responsável Técnico:		
CNPJ/CPF:		
Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento:	Número de Homens:	Número de Mulheres:

Legenda:

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade*

*a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção.

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF*	ENQUADRAMENTO LEGAL
Realiza a comercialização e/ou faz uso de medicamentos controlados e/ou uso equipamentos de diagnóstico por imagem?					Resolução Normativa DIVS/SUV/SES 003/2021.
Mesa impermeável com bordas de fácil drenagem e de fácil higienização com recipiente para coleta do lixo hospitalar.					Artigo 49 da Lei Complementar Municipal nº.239/06.
Dispõe de Equipamentos de Proteção Individual para uso dos profissionais e funcionários (Ex: Luvas, máscaras, toucas).					Artigo 64 da Lei Complementar Municipal nº. 239/06.
Lixeira, revestida com saco branco leitoso, identificada como lixo infectante.					RDC nº.306/2004 ANVISA.
Os recipientes para lixo comum possuem tampa sem o acionamento manual e revestido com saco plástico permanecendo em condições de armazenamento e acondicionamento adequado até o seu destino final.					Artigo 1º §4º da Lei Complementar Municipal nº. 113/2003; Artigo 41 da Lei Estadual nº. 6320/83.
Recipiente rígido para o descarte de materiais perfuro-cortantes, que permaneça afastado das áreas úmidas.					RDC nº.306/2004 ANVISA.
Possui local específico para a apresentação do lixo a coleta pública.					Artigo 1º da Lei Complementar Municipal nº. 113/2003.
Possui contentores de lixo com tampa, diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo para apresentação dos resíduos sólidos a coleta.					Artigos 3º e 5º da Lei Municipal Complementar nº.113/2003.
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF*	ENQUADRAMENTO LEGAL
Registro de pessoa jurídica junto ao CRMV.					Artigo 29 da Resolução 680/00 do CFMV.



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

ART do profissional responsável técnico junto ao CRMV.				Artigo 65 da Lei Complementar Municipal nº. 239/06; Artigo 5º “b” da Lei Federal nº 5.517/1968; Artigo 2º “b” do Decreto Federal nº 64.704/68
Inclusão do profissional responsável técnico junto a Vigilância em Saúde.				Artigo 69 da Lei Complementar Municipal nº. 239/06.
Habite-se sanitário.				Artigo 27 e 84 da Lei Complementar Municipal nº.239/06.
Comprovante de realização de serviço de sanitização de ambientes.				Artigo 1º da Lei Complementar Municipal nº. 460/2013; Artigo 24-A da Lei Complementar Municipal nº. 239/06.
Comprovante de limpeza dos aparelhos de climatização ou PMOC, quando acima de 60.000 BTUs.				Artigo 5º e 6º da Portaria MS 3523/98.
Comprovante de limpeza dos reservatórios de água.				Artigo 62 da Lei Complementar Municipal nº. 239/06; Artigo 18 XI do Decreto Estadual nº. 24981/85.
Contrato com a empresa que recolhe o lixo hospitalar e cadáveres, com cópia da comprovação do último pagamento efetuado.				Artigo 63 da Lei Complementar Municipal nº. 239/06; Artigo 3º parágrafo único da Resolução 1.105/12; RDC nº. 306/2004 ANVISA.
Livro de registro de medicamentos controlados, quando fizer uso destes.				Artigo 67 da Lei Complementar Municipal nº. 239/06.
Comprovante de manutenção periódica dos equipamentos (Ex: ultrassom, raio-x, etc).				RDC nº. 63/2011 ANVISA.
Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA				NR-9 e NR-32 do MTE
Programa de Controle Médico Saúde Ocupacional – PCMSO				NR-7 do MTE



**PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL**

OBS:

- 1.– Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
- 2.– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: ____/____/_____.

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

Nome completo do proprietário e/ou responsável: _____

CPF do proprietário e/ou responsável: _____

Email e Telefone: _____

Assinatura do proprietário e/ou responsável: _____



**PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL**

A ser preenchido pelo fiscal no momento da(s) vistoria(s):

Observações:

Data vistoria: ____/____/____	Data vistoria: ____/____/____	Data vistoria: ____/____/____
Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:
Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:
Fiscais responsáveis pela vistoria:	Fiscais responsáveis pela vistoria:	Fiscais responsáveis pela vistoria:
Parecer da fiscalização:	Parecer da fiscalização:	Parecer da fiscalização: