**Roteiro de AutoInspeção**

(Conforme Art. 2º §2º da Lei Municipal 3.846 de 05/03/2018)

ROTEIRO DE AUTO – INSPEÇÃO E INSPEÇÃO SANITÁRIA.

|  |
| --- |
| RAZÃO SOCIAL:  |
| NOME FANTASIA:  |
| ENDEREÇO:  |
| RESPONSÁVEL LEGAL:  |
| CNPJ:  |
| RAMO DE ATIVIDADE/NEGÓCIO:  |
| DATA DA APLICAÇÃO DO ROTEIRO:  |

**PRODUTO: COSMÉTICOS, SANEANTES E PRODUTOS PARA A SAÚDE.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Edificação, Instalações, Equipamentos, Móveis e Utensílios** | **SIM**  | **NAO**  | **NA** |
| 1. Piso com revestimento impermeável e lavável, livre de rachaduras, trincas, dentre outros?  |  |  |  |
| 2. Paredes impermeáveis e laváveis, conservadas, livres de rachaduras, trincas, infiltrações, bolores, descascamentos, dentre outros?  |  |  |  |
| 3. Teto com forro conservado, livre de goteiras, vazamentos, infiltrações, bolores, descascamentos, dentre outros?  |  |  |  |
| 4. Iluminação, artificial e/ou natural, satisfatória?  |  |  |  |
| 5. Instalações elétricas em bom estado de conservação?  |  |  |  |
| 6. Ventilação, artificial e/ou natural, satisfatória, garantindo a renovação do ar?  |  |  |  |
| 7. Instalações do estoque protegidas contra a entrada de roedores, insetos, aves e outros animais. Sistema para combate dos mesmos?  |  |  |  |
| 8. Áreas internas e externas livres de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente?  |  |  |  |
| 9. Estoque controlado para que a rotatividade obedeça à regra: primeiro que expira, primeiro que sai (PEPS)?  |  |  |  |
| 10. Área restrita ou segregada para armazenamento de produtos recolhidos e devolvidos?  |  |  |  |
| 11. Produtos armazenados isolados do piso e afastados das paredes, facilitando a limpeza e conservação?  |  |  |  |
| 12. Produtos identificados corretamente pelo seu fabricante/fornecedor (com rotulagem)?  |  |  |  |
| 13. Produtos devidamente regularizados (notificação/registro) no órgão competente?  |  |  |  |
| 14. Instalações físicas e móveis limpos?  |  |  |  |
| 15. Controle de temperatura e umidade, se indicado pelo fabricante do produto? |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Responsável pela** **AutoInspeção:** | **Assinatura** |
|  |
| **Data da AutoInspeção: / /** | **Hora: : h** |