

INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 12, DE 5 DE JUNHO DE 2025

Procedimento de gestão dos processos
administrativos gerais

1. Objetivo

Estabelecer diretrizes gerais para a gestão uniforme de processos e correspondências dentro do consórcio, garantindo eficiência, organização e controle no Serviço de Inspeção Municipal do consórcio Intermunicipal de Saneamento da Região Central de Rondônia.

2. Atribuições

Este procedimento aplica-se a toda equipe técnica do Serviço de Inspeção Municipal do consórcio CISAN Central – RO que tem o encargo de executar o gerenciamento dos documentos de todos os produtos e estabelecimentos registrado no SIM.

3. Procedimentos

3.1 Sistemas de Informações

O sistema de informações utilizado no Serviço de Inspeção Municipal pelo Consórcio CISAN Central – RO é de forma manual, em planilhas de Excel, que no qual são armazenadas na pasta do Servidor Serviço de Inspeção Municipal (X:) no ano decorrente, na pasta denominada como planilhas, com acesso restrito aos servidores da equipe do SIM são:

- Planilha de Registro de estabelecimento (Anexo I): As empresas registradas seguem um número de registro com ordem cronológica de acordo com o município, neste consta também o número do processo no sistema do processo eletrônico. A planilha apresenta dados da empresa, endereço, classificação, responsável técnico.
- Planilha de Rótulo (Anexo II): Após a análise do registro de rótulo, o médico veterinário irá inserir os dados na planilha, como as informações do estabelecimento, o número de registro do estabelecimento, responsável técnico, classificação, o produto, número do produto, situação do rótulo.

- Planilha de Fiscalização planejadas e realizadas (Anexo III): As fiscalizações serão planejadas de acordo com a realização do cálculo de risco. Será preenchida com as informações do estabelecimento, a data planejada para a fiscalização e a data realizada.
- Planilha de verificação de Análise Laboratoriais (Anexo IV): Em seguida do recebimento do laudo do resultado da análise, os dados são transcritos à planilha, com as informações da solicitação da análise laboratorial, data da coleta, número do lacre, produto, ensaios planejados, ensaios executados, referencias, resultados, conforme/não conforme, medida cautelar, verificador.
- Planilha de renovação (Anexo V): Contém o controle da solicitação de renovação anual do registro, apresenta o nome do estabelecimento, data da emissão do título de registro, data da renovação, situação do local.
- Planilha de Controle Auto de infração (Anexo VI): Apresenta os dados da empresa, o número do processo, o número do auto de infração, data de ciência do autuado, data de apresentação de defesa em primeira instância, a data do julgamento, o número de auto de imposição de penalidade, data de defesa em segunda instancia, data do julgamento, a descrição de penalidade aplicada, a data da ciência, data da emissão da guia de pagamento, dará da consulta do pagamento do guia, data do envio para dívida ativa, e um campo para observação.
- Planilha de dados da produção (Anexo VII): Dispõe do nome do estabelecimento e a quantidade da produção mensal encaminhada todos decimo dia do mês.
- Planilha de dados de comercialização (Anexo VIII): Conta com os dados de venda dos produtos para produção e comercialização, para elaboração dos mapas estatísticos encaminhada todos decimo dia do mês;

- Plano de ação (Anexo IX): dados contendo o nome do Estabelecimento, número do Ofício, Data da visita, número do Laudo, Prazo para regularização, Prazo final, Tramitação do plano de ação e a Situação.

4. Controle de Documento:

O sistema utilizado pelo controle de documentação do SIM é o FlowDocs, por meio deste, é realizado a abertura do processo de registro do estabelecimento, de produto, de autuações e penalidades aplicadas, de relatório mensais, encaminhamento de processo entre servidores e cidadãos, arquivamento de processos, aprovação de projetos. Portanto toda documentação solicitada para regularização é anexada ao protocolo do requerente, com isso o processo é totalmente digital, em caso de forma física será analisado, escaneado e anexado no sistema.

Para a realização da abertura do processo no sistema é realizado inicialmente o Termo de Abertura (Anexo X) para seguir com a alimentação dos documentos. O envio dos documentos solicitados pelo checklist (Anexo XI) são através via e-mail simconsorciado@cisancentral.ro.gov.br ou serão enviados diretamente da secretaria por um responsável designado, no sistema FlowDocs. Em sequência serão avaliados e anexado na pasta do servidor do serviço de inspeção municipal no local do município e estabelecimento solicitante; em reprovação dos documentos será enviado via e-mail ao requerente negando aprovação e o motivo.

A comunicação entre mediadores interno e externo ao serviço de inspeção Municipal do consórcio pode ser realizada através de ofícios, ofícios circulares, memorandos e notificações, visto que estes são recebidos e respondidos através de e-mail, encaminhado uma cópia para a pasta do item informativo na rede do Serviço de Inspeção Municipal (X:), em casos de recebimento de forma física é digitalizada e arquivada na pasta da rede do Serviço de Inspeção.

Os documentos utilizados pelo Serviço de Inspeção Municipal do Consórcio CISAN Central-RO são:

- Requerimento de Solicitação de Registro no Serviço de Inspeção de Origem Animal (Anexo XII): Documento que o responsável do estabelecimento solicita ao Serviço de Inspeção Municipal a emissão, renovação, alteração ou algum outro atendimento.
- Requerimento para alteração cadastral (Anexo XIII): documento preenchido pelo responsável da empresa para solicitar alteração cadastral, como transferência de titularidade, nº de CNPJ, dados de contato, razão social ou endereço;
- Termo de Compromisso (Anexo XIV): Termo que o responsável do estabelecimento preenche, descrevendo os dados da empresa e do responsável legal que no qual está ciente e mantendo o compromisso com o serviço de inspeção municipal.
- Termo de visita técnica (Anexo XV): Documento que no qual o médico veterinário preenche durante a visita *in loco* no estabelecimento, descrevendo as informações do estabelecimento e do responsável, contendo as descrições solicitadas pelo médico veterinário
- Memorial descritivo para registro de produtos e rótulos (Anexo XVI): Cada produto deverá ter registro de acordo com a exigência legal, sendo preenchido com a descrição da fabricação, layout, embalagem.
- Memorial técnico sanitário do estabelecimento (Anexo XVII): Todo estabelecimento deve preencher o memorial, obtendo as informações do estabelecimento.
- Memorial de construção (Anexo XVIII): Este documento é realizado quando há uma solicitação de construção de um estabelecimento, indicando os dados e as medidas da construção, enviando juntamente com a planta baixa para aprovação.
- Avaliação prévia de estabelecimento (Anexo XIX): Após atendimento será realizado o relatório da avaliação prévia do médico veterinário, pontuando todas as necessidades de adequações.
- Laudo Técnico Sanitário (Anexo XX): Documento que o médico veterinário do consórcio descreve as informações do estabelecimento requerente, pontuando se há alguma observação e está favorável, favorável com restrição e desfavorável.

- Título de registro (Anexo XXI): Após a análise das documentações e do estabelecimento aprovados, é realizado a entrega do certificado do título de registro digital.
- Registro de cadastro (Anexo XXII): Documento que consta todas as informações do estabelecimento, do proprietário, do responsável técnico, número do registro do estabelecimento, e dos produtos autorizados para fabricação com os seus respectivos números de registro.
- Termo de encerramento de processo (Anexo XXIII): Caso ocorra de encerrar o processo no sistema é realizado o termo de encerramento constando as informações do estabelecimento, motivo.

Juliana Tiemi Yamagishi

Coordenadora do SIM CISAN Central - RO

REGISTRO DE ESTABELECIMENTO

[illegible]

Consórcio
Intermunicipal
de Saneamento da
Região Central de Rondônia

Registro N° SIM

SIM

SISBI

Estabelecimento:

CNPJ/CPF:

Classificação

Endereço:

Município:

Responsável legal:

Responsável Técnico:

CONTROLE DE RÓTULOS

[illegible]

ANEXO III

Estabelecimentos	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Planejada	Executada	Planejada	Executada

ANEXO IV

Verificação de Análises Laboratoriais

Estabelecimento:

Nº Registro SIM:

Data da coleta	Requisição de análise	Número do laço	Produto	Ensaio Planejado	Ensaio executado	Referência	Resultado	Conforme / não esperado	Medida Cautelar	Verificador

Medida Cautelar

- (1) Providenciar nova colheita e enviar ao laboratório
- (2) Auturar a firme de acordo com a legislação
- (3) suspender a fabricação do produto até a correção da (s) não conformidade (s)
- (4) Análise da contraprova, dentro do prazo de 48 horas



Controle Vencimento Licença de Funcionamento

[illegible]

Controle de Auto de Infração e Multa

[illegible]

ANEXO VII

RELATORIO DE PRODUÇÃO MENSAL

Empresa:
Nº/ Registro SIM:
Mês de Referência:

[illegible]

Assinatura do responsável pelo preenchimento:

ANEXO VIII

MAPA DE COMERCIALIZAÇÃO- EXPEDIÇÃO

Nº Registro SIM:		Mês:		Ano:
Razão social:				
Classificação do estabelecimento:		CNPJ:		
Endereço:				
Bairro:				
Data da expedição	Produto Vendido (denominação de venda)	Estabelecimento Destino	Qtde (unidade medida)	
Quantidade Total:				
Responsável		Ariquemes	Data: __/__/__	

[illegible]

CISAN | Conselho Inter municipal
de Saneamento de
Região Central de Rondônia
CENTRAL - RO

Walleson H. Corrêa Jordão
Superintendente
CISAN Central/RO

ANEXO XI

Data: / /

CONTROLE DE DOCUMENTAÇÃO PARA REGISTRO DE ESTABELECIMENTO

Interessado: _____ Processo Nº: _____

Tipo de solicitação: _____

Documentos

Conformidade

1. Requerimento inicial ao serviço assinado pelo responsável legal (conf. Modelo)	
2. Lista dos produtos comercializados ou que pretende comercializar	
3. Alvara de localização e/ou funcionamento emitido pela prefeitura. (Área Urbana)	
4. Cópia de documento que comprove posse ou permissão de uso do terreno – cópia do registro da propriedade e ou documento de arrendamento devidamente registrado.	
5. Cópia do contrato social da empresa ou inscrição de produtor rural e CAF	
6. Cópia da ata de eleição e posse do representante legal do estabelecimento coletivo.	
7. Cópia do CPF/CNPJ	
8. Planta baixa.	
8.1. Planta de situação.	
8.2. Planta hidrossanitária.	
8.3. Planta layout de equipamento.	
9. Laudo de análise de água de abastecimento – Físico-químico e Microbiológico, conforme parâmetros estabelecidos pelo serviço de inspeção municipal.	
10. Licença ambiental ou declaração de isenção.	
11. Contrato ART – Médico veterinário.	
12. Memorial técnico sanitário do estabelecimento ***	
13. Termo de compromisso ***	
14. Aprovação prévia do terreno do serviço – CISAN Central.	
15. Laudo de vistoria final com parecer conclusivo – CISAN Central.	
16. Programas de autocontrole **	
17. Título de registro – CISAN Central.	

* Conforme o Art. 20 no decreto 20/2024

** Conforme o Art. 23 no decreto 20/2024

*** Conforme decreto 20/2024

Documentos não incluídos no processo devem ser justificados em observações.

OBSERVAÇÕES:

Analista:

Data:

--	--

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

ANEXO XII



REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REGISTRO NO SERVIÇO DE INSPEÇÃO DE ORIGEM ANIMAL

Ao Coordenador do Serviço de Inspeção executado pelo Consórcio CISAN

1- IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO

Nome: _____ CPF: _____
Endereço: _____
Município: _____ UF: _____ CEP: _____
Tel.: _____ E-mail: _____

2- IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão social: _____
Nome fantasia: _____ CNPJ: _____
Endereço: _____
Município: _____ CEP: _____
Classificação (conf. Dec. N° 020 art. 10: CISAN CENTRAL/RO): _____
Capacidade de produção: _____

Venho requerer de vossa senhoria o que segue:

3- ITEM REQUERIDO

- ☐ Vistoria previa do terreno
- ☐ Vistoria das instalações de estabelecimento já construído
- ☐ Análise/aprovação de projeto de construção de estabelecimento
- ☐ Análise/aprovação de projeto de reforma/ampliação de estabelecimento
- ☐ Vistoria final de estabelecimento
- ☐ Instalação do SIM em estabelecimento
- ☐ Análise e registro de rotulo/produtos
- ☐ Alteração de produto/memorial de fabricação
- ☐ Alteração de produto/croqui do rotulo
- ☐ Renovação de registro de estabelecimento
- ☐ Transferência de razão social de estabelecimento
- ☐ Suspensão/cancelamento de registro de estabelecimento
- ☐ Suspensão/cancelamento de rotulo de produto
- ☐ Outros: _____

IMPORTANTE:

- * 1º- O REQUERIMENTO DEVE ESTAR ACOMPANHADO DE COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO DE TAXA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE A SOLICITAÇÃO, QUANDO COBRER E PRESTO EM LEGISLAÇÃO.
- * ANEXAR UMA ÚNICA OPÇÃO ACIMA.

4- IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome: _____
N° do registro no CRMV e CPF: _____
Contato e E-mail: _____

Local/data da solicitação

Assinatura do responsável legal

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

ANEXO XIII

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO CADASTRAL

(Local, data)

Senhor (a) Coordenador (a) Médico Veterinário Responsável pelo SIM-CISAN Central,

Eu (NOME COMPLETO E CPF DO RESPONSÁVEL LEGAL), representando o estabelecimento denominado (NOME OU RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO), (CNPJ OU CPF DO ESTABELECIMENTO), que se localiza à (o) ENDEREÇO COMPLETO (INCLUINDO O CEP), registrado sob SIM no XXX vem muito respeitosamente requerer de V. Sa. a análise da documentação anexa, visando as seguintes alterações: (DEIXAR O QUE FOR APLICÁVEL)

- Transferência de titularidade de XXX (nome da razão social anterior) e XXX (no do CNPJ ANTERIOR) para XXX (nome da nova razão social) e XXX (no do novo CNPJ);
- Alteração de XXX (nome da razão social) para XXX (nome da nova razão social);
- Alteração de XXX (no do CNPJ) para XXX (no do novo CNPJ);
- Alteração de XXX (endereço antigo) para XXX (novo endereço);
- Alteração de XXX (dados de contato antigos) para XXX (novos dados de contato);

Adicionalmente, concordo em acatar as exigências contidas na Lei Complementar XXX e seu Regulamento – Decreto no 20, de 21 de março de 2024, sem prejuízos de outras que venham a ser determinadas, estando ciente de que quaisquer obras só poderão concretizar-se após a aprovação prévia do projeto pelo SIM-CISAN Central/RO.

Atenciosamente,

Assinatura do Responsável Legal

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

ANEXO XIV

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ CPF nº _____
proprietário da empresa _____ (razão social)
localizada na _____,

concordo em acatar todas as exigências legais determinadas pela legislação (Decreto nº 020/2024) do CISAN CENTRAL RO para implantação e manutenção do Serviço de Inspeção EXECUTADO PELO Consórcio.

Estou ciente que quaisquer obras a serem construídas, bem como a alterações no fluxo e do volume de produção somente poderão concretizar-se após aprovação prévia do projeto pelo Serviço de Inspeção SIM/CISAN CENTRAL/RO, e que o descumprimento deste acarretará em sanções previstas em legislações vigentes.

Data:

Contato:

Assinatura (Responsável legal)

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872



Consórcio
Intermunicipal
de Saneamento da
Região Central de Rondônia

RAZÃO SOCIAL/NOME DA PESSOA FÍSICA: _____
 NOME DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL: _____
 CLASSIFICAÇÃO: _____ SIM: _____
 CNPJ/CPF: _____ TELEFONE: _____
 ENDEREÇO: _____
 E-MAIL: _____ CEP: _____

This image shows a full page of blank handwriting practice paper. It features ten sets of horizontal lines, each consisting of three parallel lines: a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. These lines are evenly spaced across the entire page to guide letter formation and alignment. The background is plain white, and there are no margins or additional markings.

Local

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR SIM

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

ANEXO XVI

MEMORIAL DESCRITIVO PARA REGISTRO DE PRODUTOS E RÓTULOS

Nº REGISTRO DO ESTABELECIMENTO	Nº REGISTRO DO PRODUTO	DATA ENTRADA NO SERVIÇO

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão Social:

Nome Fantasia:

Proprietário/Representante Legal:

Endereço/Cidade/Estado:

Contato – Telefone/ E-mail:

Responsável Técnico/Nº de registro:

Localização do Estabelecimento:

Classificação do Estabelecimento:

2. FINALIDADE DA SOLICITAÇÃO:

- () Registro de produtos/rótulo () Alteração de processo de fabricação/composição do produto () Alteração de layout do rótulo () Alteração da embalagem
() Outros: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1. Denominação de Vendas (conforme RTIQ):

3.2. Marca Comercial:

3.3. Validade:

4. CARACTERÍSTICA DO RÓTULO E DE EMBALAGEM

4.1. Do rótulo especificar (Impresso/Gravação em relevo/ litografado/ Etiqueta-Lacre/Outros):

4.2. Da Embalagem Primária Especificar (Plástico/Papel/Vidro/Outros):

4.3. Da Embalagem Secundária Especificar (Cx. Papelão/Vidro/Plásticos/Papel/Outros):

4.4. Indicação do carimbo/selo a ser utilizado (Ex.: Modelo 03, circular, 02 cm):

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

5. QUANTIDADE/CONTEÚDO LÍQUIDO / FORMA DE INDICAÇÃO

5.1. Quantidade de produto acondicionado/Unidade de medida e Peso da Embalagem:

5.2. Data de fabricação ou envase, validade, lote (local e forma de indicação):

6. COMPOSIÇÃO DO PRODUTO (EM ORDEM DECRESCENTE)

6.1	MATÉRIA PRIMA	KG ou L	%
	Subtotal		

6.2	INGREDIENTE/ADITIVOS/COADJUVANTES	Mg/kg/L/g	%
	Subtotal		

6.3	MATÉRIA PRIMA + INGREDIENTES	TOTAL	

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

7. CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DO PRODUTO FINAL (descrição: local, temperatura)

8. MÉTODO DE CONTROLE DE QUALIDADE (descrever todos as análises realizadas na matéria prima e no produto final; padrões; frequência das análises e laboratório utilizado, Elementos do programa de autocontrole já implantados de acordo com a legislação do serviço oficial – BPF, PPHO, PACs, ANÁLISES, ENTRE OUTROS)

9. TRANSPORTE DO PRODUTO (DESCRIÇÃO: Tipo de veículo, modo de acondicionamento, temperatura)

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

10. PROCESSO DE FABRICAÇÃO (Descrever detalhadamente todo o processo de fabricação do produto)

11. LAYOUT DO RÓTULO (Anexar o Layout do rótulo colorido e em tamanho natural, indicando suas medidas)

12. PARA USO DO SERVIÇO OFICIAL (PARECER TÉCNICO DO SERVIÇO OFICIAL)

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

() **APROVADO**

- Parecer favorável do produto conforme apresentado;
- Toda e qualquer alteração dos dados apresentados deverá ser submetida à prévia autorização pelo Serviço Oficial;
- A exatidão das informações aqui apresentada é de inteira responsabilidade do fabricante e se seu respectivo Responsável Técnico (RT);

() **REPROVADO**

- Parecer desfavorável, sendo que deverá ser apresentado novo Memorial (layout do produto) contendo a correção das não conformidades verificadas e descritas no Ofício nº _____ ou, descritas no parecer técnico do item 12.

() **APROVADO COM RESTRIÇÃO**

- Parecer é favorável devendo o proprietário realizar as seguintes correções:
Descritas no item 12 (ou descrito no Ofício nº _____)

_____/_____/_____
Local Data

RESPONSÁVEL LEGAL DO ESTABELECIMENTO

RESPONSÁVEL TÉCNICO DO ESTABELECIMENTO

MÉDICO VETERINÁRIO DO SIM

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

ANEXO XVII

MEMORIAL TÉCNICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO

1. INFORMAÇÕES SOBRE O ESTABELECIMENTO		
Razão social/Nome fantasia:		
Proprietário/representante legal:		
Endereço do proprietário:		
Cidade/Estado/CEP:		
Contato: E-mail/Telefone:		
Responsável técnico (nº de registro no CRMV):		
Inscrição estadual ou CAR-RO:		
Nº de registro no SIM (se houver):		
Classificação do estabelecimento:		
1.1. ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO		
Logradouro:		Nº:
Bairro:		
Município/UF:		CEP:
Complemento:		

* Memorial único, para as diversas classificações. Preencher os quadros no local indicado, sendo que, para as perguntas que não forem aplicáveis à classificação do estabelecimento, responder com "N.A." – não aplicável.

* Todos os setores e equipamentos citados devem estar coincidentes com a nomenclatura e tipo previstos nas plantas.

Obs: Os itens deste formulário deverão ser descritos detalhadamente. Informações complementares poderão ser solicitadas

2. CAPACIDADE DE PROCESSAMENTO		
2.1. Matéria prima (Bovinos, suínos, aves, leite, mel, pescados).	2.2. Capacidade abate ou processamento diário	2.3. Unidade de medida

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

3. PRODUTO(S) QUE PRETENDE FABRICAR		
3.1. Produto	3.2. Capacidade de processamento diário	3.3. Forma de conservação

4. MATÉRIA PRIMA		
4.1. Tipo de matéria prima	4.2. Meio de transporte	4.3. Procedência

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	
Responsável Legal do estabelecimento Assinatura e identificação - CPF	Responsável técnico do estabelecimento Assinatura e identificação – Registro conselho

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

5. LISTAGEM DAS INSTALAÇÕES INDUSTRIAIS

Denominação da área (Área suja):

Piso(materialdeclive)/pédireitoematerialdoforro/revestimento dasparedes/materialdaportaejanelas/dimensão(m²):

Denominação da área (Área limpa):

Piso(materialdeclive)/pédireitoematerialdoforro/revestimento dasparedes/materialdaportaejanelas/dimensão(m²):

6. LISTAGEM DE EQUIPAMENTOS

6.1.	Denominação da área	6.2.	Equipamento	6.3.	Temperatura de trabalho	6.4.	Capacidade	6.5.	Unidade de medida

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Responsável Legal do estabelecimento Assinatura e identificação - CPF	Responsável técnico do estabelecimento Assinatura e identificação – Registro conselho
---	---

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

7. DESCRIÇÃO DOS VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS

(Quantidade/sexo/equipamentos)

8. DESCRIÇÃO DAS BARREIRAS SANITÁRIAS

(Materiais e equipamentos)

9. SISTEMA DA AGUA DE ABASTECIMENTO

Procedência:
Volume da vazão:
Sistema de trabalho utilizado:
Localização:
Reservatórios e suas capacidades:

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Responsável Legal do estabelecimento
Assinatura e identificação - CPF

Responsável técnico do estabelecimento
Assinatura e identificação – Registro conselho

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

10. DESTINO DAS AGUAS RESIDUAIS
(Descrever métodos de escoamento das águas e destino)
11. BARREIRAS FÍSICAS CONTRA PRAGAS
(Informar as estruturas e equipamentos utilizados)
12. DESCRIÇÃO DO LABORATÓRIO DE CONTROLE
(Descrever equipamentos /análises que pretende realizar)
13. DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE FRIO
(Capacidade /Temperatura de cada uma (câmaras e outros setores climatizados)/Sistema de refrigeração (amônia/elétrica)/ Banco de gelo/água).

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	
Responsável Legal do estabelecimento Assinatura e identificação - CPF	Responsável técnico do estabelecimento Assinatura e identificação – Registro conselho

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

14. OUTRAS INFORMAÇÕES
15. PROCESSO DE ABATE E PRODUÇÃO
(Descrever todas as etapas de produção, desde o recebimento até a expedição. Incluir na descrição, temperaturas, tempos e demais parâmetros previstos na legislação)
15.1. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
(Capacidade /Temperatura de cada uma (câmaras e outros setores climatizados)/Sistema de refrigeração (amônia/elétrica/ Banco de gelo/água)

ASSINATURAS E IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	
Responsável Legal do estabelecimento Assinatura e identificação - CPF	Responsável técnico do estabelecimento Assinatura e identificação – Registro conselho

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

ANEXO XIX

DATA: ____/____/____ RELATÓRIO N°/ANO: _____

AVALIAÇÃO PRÉVIA DE ESTABELECIMENTO AGROINDUSTRIAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome: _____ Proprietário: _____
Endereço: _____ Contato: _____
Matéria prima recebida: _____
Origem da Matéria Prima: _____
Quantidade Recebida: _____ Capacidade de processamento: _____
Produtos que fabrica: _____
Produtos que pretende fabricar: _____
Responsável Técnico: _____

2. ESTRUTURA FÍSICA

2.1 - ÁREA EXTERNA

	C	NC	CR/NO
2.1.1 – Limpeza e conservação	☐	☐	☐
2.1.2 – Delimitação da indústria	☐	☐	☐
2.1.3 – Residência contígua/dist. Área produção	☐	☐	☐
2.1.4 – Pavimentação (tipo)	☐	☐	☐
2.1.5 – Proteção contra praga	☐	☐	☐

2.2- ÁREA INTERNA

	C	NC	CR/NO
2.2.1 – Instalação existentes:			
2.2.2 – Tipo/Manutenção:			
Piso	☐	☐	☐
Parede	☐	☐	☐
Fôrro	☐	☐	☐
Iluminação	☐	☐	☐
Ventilação	☐	☐	☐
Fluxo de Produção	☐	☐	☐
Outros	☐	☐	☐

2.3- DEPENDÊNCIAS ANEXAS

	C	NC	CR/NO
2.3.1 – Banheiro e vestiários	☐	☐	☐
2.3.2 – Barreiras Sanitárias	☐	☐	☐
2.3.3 – Depósito de produtos de limpeza	☐	☐	☐
2.3.4 – Depósito de embalagens	☐	☐	☐
2.3.5 – Laboratório (quando couber)	☐	☐	☐
2.3.6 – Outras dependências (ex.: Área de recepção de leite)	☐	☐	☐

3 – EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS

	C	NC	CR/NO
3.1 – Adequados à finalidade que se destina	☐	☐	☐
3.2 – Manutenção e Conservação	☐	☐	☐

Responsável Legal do Estabelecimento

Médico Veterinário SIM

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

4.1 – ASPECTOS PRODUTIVOS

	C	NC	CR/NO
4.1 – Controle de produção	☐	☐	☐
4.2 – Controle de formulação	☐	☐	☐
4.3 – Controle de ingrediente	☐	☐	☐
4.4 – Estocagem de ingrediente	☐	☐	☐
4.5 – Grau de conhecimento e padronização	☐	☐	☐
Do processo de produção (por parte dos colaboradores)	☐	☐	☐
4.6 – Controle de matéria prima	☐	☐	☐
4.7 – Controle de qualidade produto final	☐	☐	☐
4.8 – Embalagem e rótulo do produto	☐	☐	☐
4.9 – Destinação/comercialização dos produtos	☐	☐	☐

5 – BOAS PRÁTICAS OPERACIONAIS

	C	NC	CR/NO
5.1 – Manual de BPF/PPHO descritos	☐	☐	☐
5.2 – Procedimento de boas práticas implantadas/realizadas	☐	☐	☐
5.3 – Procedimento de limpeza e sanitização	☐	☐	☐
5.4 – Condições de transporte	☐	☐	☐
5.5 – Método de controle de pragas	☐	☐	☐
5.6 – Controle de saúde dos manipuladores	☐	☐	☐
5.7- Participação em treinamentos de BPF	☐	☐	☐

6 – CONTROLE DE TEMPERATURA

	C	NC	CR/NO
6.1 – Produto	☐	☐	☐
6.2 – Ambiente	☐	☐	☐
6.3 – Equipamento	☐	☐	☐
6.4 - Processo	☐	☐	☐

7 – ÁGUA DE ABASTECIMENTO

	C	NC	CR/NO
7.1 – Programa ou Instrução descritos	☐	☐	☐
7.2 – Meio de Transporte adequado	☐	☐	☐
7.3 – Controle realizados (análises/medição de cloro/ph)	☐	☐	☐

ANEXO XX

LAUDO TÉCNICO SANITÁRIO DE ESTABELECIMENTO

Relatório nº: 00__ / 202__

Processo nº:

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
Razão social/ Nome Fantasia:	
Proprietário/representante legal:	
Contato: E-mail / Fone:	
Responsável Técnico(nº de registro CRMV):	
Contato: E-mail / Fone:	
Localização do estabelecimento:	
Classificação do estabelecimento:	
2 –FINALIDADE DO LAUDO	
☐ Vistoria Prévia de Terreno ☐ Reinício de atividades ☐ Vistoria Final da obra/construção ☐ Outras :(especificar):	
3- CONSTATAÇÃO	
(Descrever o que foi visto no estabelecimento e o embasamento legal para o parecer).	
4- CONCLUSÃO	
Parecer do médico veterinário oficial: a. () FAVORÁVEL à finalidade que se destina . b. () FAVORÁVEL com restrições. c. () DESFAVORÁVEL à finalidade que se destina. Observação: Local e data: Assinatura e carimbo do Med. Veterinário	

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

ANEXO XXI

CISAN CENTRAL - RO		CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SANEAMENTO DA REGIÃO CENTRAL DE RONDÔNIA		
TÍTULO DE REGISTRO				
RAZÃO SOCIAL:				
NOME FANTASIA:			CNPJ/CPF:	
CLASSIFICAÇÃO:				
ENDEREÇO:			CEP:	
MUNICÍPIO:			UF:	
REGISTRADO NO SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE				
Nº DE REGISTRO:			VALIDADE:	
_____ Presidente do CISAN		_____ Coordenadora S.I.M Consórcio		_____ Gestor Municipal

ANEXO XXII

CADASTRO CONSÓRCIO CISAN CENTRAL/RO – S.I.M.

Município:

Classificação:

Nome da Empresa:

Representante Legal:

CPF/CNPJ:

Telefone:

E-mai:

Endereço:

Responsável Técnico:

CRMV/RO:

CPF:

Telefone/e-mail:

Número de Registro:

Data de Registro:

Produtos:

Nome produto – Registro S.I.M do município de xxxxx 0001/001

Mariana Garcia de Souza Tiecher
Méd. Veterinária
Coordenadora S.I.M CISAN CENTRAL/RO

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

Município de Ariquemes – RO
Rua Canindé, nº 3622, Setor Institucional
CEP: 76.872-872

ANEXO XXIII

TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO

Órgão: Consórcio Intermunicipal de Saneamento da Região Central de Rondônia
(CISAN Central/RO)

Departamento Responsável: Serviço de Inspeção Sanitária

Interessado:

Município:

Objetivo:

No dia XX de XXX de 202X, autorizo o encerramento de **Processo de _____ no Serviço de Inspeção Municipal** via consócio CISAN Central/RO do estabelecimento _____, proprietário (a) _____, portador (a) do CNPJ/CPF: _____.

Para constar, lavrou-se o presente termo de abertura que constará dos autos administrativos.

Walleon H. Corrêa Jordão
Superintendente
CISAN Central/RO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SANEAMENTO DA REGIÃO CENTRAL DE RONDÔNIA
RUA CANINDÉ, 3622 - SETOR INSTITUCIONAL - CNPJ: 10.914.290/0001-32
ARIQUEMES/RO - CEP 76872-872
FONE: (69) 3516-2097



CÓDIGO DE ACESSO
B84FADBF2BF44307BAA015487B016FA3

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://cisancentral.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/B84FADBF2BF44307BAA015487B016FA3>