



## **CHECKLIST DE INSPEÇÃO COMÉRCIO ATACADISTA, DISTRIBUIDORA E TRANSPORTADORA DE COSMÉTICOS E SANEANTES**

<b>1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>		
Razão Social:		
Nome de Fantasia:		
CNPJ/CPF:	Início de funcionamento:	
CNAE Principal:		
CNAE Secundário:		
Endereço:		
Bairro:	CEP:	Fone:
Responsável legal:		
Responsável técnico:		
Entidade Mantenedora: Filantrópica ( )      Municipal ( )      Outras ( ) Particular ( )      Estadual ( )		
<b>LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICADA:</b>		

**Situação -Legenda: C- Conforme; NC -Não conforme; NA- Não aplica**

<b>1</b>	<b>DOCUMENTOS QUE DEVEM SER MANTIDOS NO ESTABELECIMENTO</b>	<b>Situação</b>
1.1	Inscrição municipal com atividade econômica correspondente a atividade que exerce	
1.2	Certificado de registro do Conselho de Classe Regional	
1.3	Certificado de conformidade do corpo de bombeiros	
1.4	Laudo de higienização da caixa d'água	
1.5	Comprovante de controle de pragas urbanas,por empresa licenciada na VISA	
1.6	Comprovante de manutenção/higienização de bebedouros	
1.7	PMOC/ comprovante de higienização e manutenção do sistema de climatização	
1.8	Autorização de Funcionamento de Empresa (Anvisa)	
1.9	Procedimentos Operacionais Padronizados: a) Controle de Documentos;	



# Prefeitura de Anápolis

## Secretaria Municipal de Saúde Vigilância em Saúde Vigilância Sanitária

	<ul style="list-style-type: none"><li>b) Limpeza e Sanitização;</li><li>c) Saúde e Higiene do Pessoal;</li><li>d) Treinamento de Pessoal e respectivos registros;</li><li>e) Controle de Pragas e Vetores;</li><li>f) Seleção e Qualificação de Fornecedores e clientes;</li><li>g) controle de temperatura e umidade, verificadas através de termohigrômetro instalado no local, com registro (se aplicável);</li><li>h) Recepção e Armazenamento;</li><li>i) Distribuição e Rastreabilidade;</li><li>j) Devolução e Recolhimento;</li><li>k) Atendimento às Reclamações (Serviço de Atendimento ao Cliente);</li><li>l) Investigação de Desvios da Qualidade contemplando as ações Corretivas e Preventivas;</li><li>m) Sistema de controle de estoque que possibilite a emissão de inventários periódicos;</li><li>n) Auditoria ou Auto-Inspeção;</li></ul>	
1.10	PCMSO	
1.11	PGR	

2	ESTRUTURA FÍSICA	Situação
2.1	Possui acesso direto e independente de atividades alheias e residência	
2.2	Garante a autonomia, conforto e segurança para todas as pessoas, especialmente aquelas com deficiência com rotas acessíveis	
2.3	Possui sanitários separados por sexo para funcionários e usuários	
2.4	Possui sanitário acessível	
2.5	Sanitários com papel toalha e sabonete líquido para higienização das mãos	
2.6	Possui DML exclusivo com tanque	
2.7	Área de recebimento e recepção protegida contra intempéries;	
2.8	Área segregada para armazenamento dos produtos:	
	a) Área para armazenamento de produtos avariados;	
	b) Área para armazenamento de produtos recolhidos;	
	c) Área para armazenamento de produtos devolvidos;	
	d) Área para armazenamento de produtos vencidos.	

3	RECURSOS HUMANOS/SAÚDE DO TRABALHADOR	Situação
3.1	Organograma	



# Prefeitura de Anápolis

## Secretaria Municipal de Saúde Vigilância em Saúde Vigilância Sanitária

3.2	Documentos que contemplem a segurança dos trabalhadores (PGR/PCMSO)	
-----	---	--

<b>4</b>	<b>CLIMATIZAÇÃO e ILUMINAÇÃO</b>	<b>Situação</b>
4.1	Possui sistema de climatização adequado	
4.2	A iluminação é uniforme e adequada	

<b>5</b>	<b>ABASTECIMENTO DE ÁGUA</b>	<b>Situação</b>
5.1	Abastecimento fornecido pela Saneago	
5.2	Abastecimento por poço artesiano com tratamento para disponibilizar água potável, quando para consumo humano, de acordo com a Portaria GM/M.S nº 888/2021	

<b>6</b>	<b>ÁREA EXTERNA</b>	<b>Situação</b>
6.1	Área limpa e sem acúmulo de materiais em desuso	
6.2	Área sem água parada ou outras condições que contribuam com a proliferação de larvas de mosquitos	

<b>7</b>	<b>VEÍCULOS</b>	<b>Situação</b>
7.1	Possui Registro de higienização	
7.2	Controle de Pragas e vetores	
7.3	Bom estado de conservação	
7.4	Documentação em dia e vinculada à empresa	

### OBSERVAÇÕES:

**As exigências supracitadas tratam-se dos requisitos mínimos a serem cumpridos, podendo o fiscal sanitário se reportar à legislação vigente e solicitar cumprimento de outros requisitos.**

Anápolis, _____ / _____ / _____	Hora: _____
---------------------------------	-------------



# Prefeitura de Anápolis

Secretaria Municipal de Saúde  
Vigilância em Saúde  
Vigilância Sanitária

<p>Assinatura da(s) Autoridade(s) Sanitária(s)</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><b>Assinatura do Responsável ou Preposto</b></p> <hr/>
--	---