


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>Instrução de Trabalho</b><br><br><b>REGISTRO DO ESTABELECIMENTO</b> | Código: IT REG ESTAB |
|   |  | Revisão: 03          |
| Revisado em: 12/02/2026   |  | Emissão: 27/07/2021  |
|   |  | Página 1 de 5        |

**Responsável:** Médico Veterinário Coordenador do SIM/POA

**Quando:** Houver o interesse em realizar a fabricação para venda de produtos de origem animal, com venda dentro do território do Município de Toledo.

**Registro:** Deve seguir todos os processos descritos na Lei Municipal N° 2.323 de 2020 e no Decreto Municipal N° 913 de 2020.

**1 - Quem está sujeito ao registro junto ao Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal (SIM/POA):**

De acordo com a Lei Municipal N° 2.323 de 1° de julho de 2020: Art. 8° – Ficam sujeitas ao cumprimento das normas e regulamentos decorrentes desta Lei, todas as pessoas físicas ou jurídicas que produzam matéria-prima, industrializem, processem, beneficiem, manipulem, distribuam e comercializem produtos de origem animal conforme classificação constante nesta Lei e que não possuem registro nos serviços de inspeção estadual ou federal.

Parágrafo único – Entende-se por estabelecimento de produtos de origem animal, para efeito da presente Lei, qualquer instalação ou local no qual são abatidos ou industrializados animais produtores de carnes, bem como onde são recebidos, manipulados, elaborados, transformados, preparados, conservados, armazenados, depositados, acondicionados, embalados, rotulados com finalidade comercial ou industrial, a carne e seus derivados, os ovos, o mel e a cera de abelhas e seus derivados, o leite e seus derivados, o pescado e seus derivados, bem como os produtos utilizados para a sua industrialização.


**2 - O que é necessário para o registro do estabelecimento?**

De acordo com o Decreto Municipal N° 913 de 31 de agosto de 2020:

Art. 12 – O requerimento, dirigido ao SIM/POA, e os documentos para o registro e sua manutenção deverão ser protocolizados no Setor de Protocolo do Município.

Art. 13 – Cabe ao Médico Veterinário coordenador do SIM/POA a emissão de registro após a verificação dos documentos e análise técnica pelos membros do SIM/POA, podendo ser solicitado o parecer do Conselho Consultivo.

Art. 45 – O estabelecimento, para obter o registro no SIM/POA, deverá satisfazer as seguintes condições:


|   |                              |                      |
|---|------------------------------|----------------------|
|  | <b>Instrução de Trabalho</b> | Código: IT REG ESTAB |
|   | REGISTRO DO ESTABELECIMENTO  | Revisão: 03          |
| Revisado em: 12/02/2026   |                              | Emissão: 27/07/2021  |
|   |                              | Página 2 de 5        |

- I – Estar situado em local distante de fonte produtora de poluição ou de contaminação de qualquer natureza, capaz de interferir na higiene e sanidade dos produtos de origem animal;
- II – Dispor de área suficiente para a construção de todas as instalações previstas;
- III – Dispor de instalações adequadas para a atividade a que se destina, respeitando as normas técnicas específicas;
- IV – Dispor de mesas, equipamentos e recipientes que permitam a execução higiênica dos trabalhos;
- V – Dispor de água potável em quantidade suficiente à produção higiênica dos produtos de origem animal, mantendo o sistema de cloração ou tratamento de água;
- VI – Dispor de sistema de tratamento de águas servidas, conforme normas estabelecidas pelo órgão competente;
- VII – Possuir instalações ou equipamentos que conservem a matéria-prima e produtos sob temperatura adequada e controlada por instrumentos;
- VIII – Dispor de local e equipamentos para higienizar os veículos transportadores de animais vivos;
- IX – Apresentar boletim oficial do exame da água de abastecimento com resultados que atendam os padrões microbiológicos e físico-químicos.

Art. 28 – A concessão do registro definitivo do estabelecimento no SIM/POA está vinculada ao integral cumprimento das condições técnicas e higiênico-sanitárias previstas neste regulamento e em normas complementares.

Art. 29 – O registro definitivo deverá ser requerido ao coordenador do SIM/POA, instruindo-se os processos com os seguintes documentos:

- I – Requerimento ao SIM/POA;
- II – Contrato social da empresa ou cadastro no INCRA ou CAD-PRO;
- III – Cartão CNPJ ou CPF;
- IV – Laudo de inspeção do local e das instalações, realizado por médico veterinário fiscal do SIM/POA;
- V – Plantas do estabelecimento e anexos, compreendendo:
  - a) Planta baixa dos pavimentos, com detalhes da aparelhagem e instalações;
  - b) Planta de corte transversal e longitudinal;
  - c) Planta de situação do estabelecimento;
  - d) Projeto hidrossanitário do estabelecimento.
- VI – Memorial econômico-sanitário;

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>Instrução de Trabalho</b><br><br><b>REGISTRO DO ESTABELECIMENTO</b> | Código: IT REG ESTAB |
|   |  | Revisão: 03          |
| Revisado em: 12/02/2026   |  | Emissão: 27/07/2021  |
|   |  | Página 3 de 5        |

VII – Laudo do exame microbiológico e físico-químico do produto e de potabilidade da água do estabelecimento;

VIII – Alvará de funcionamento ou documento similar;

IX – Licença sanitária;

X – Licença ambiental do órgão estadual competente;

XI – Apresentação de Anotação de Responsabilidade Técnica emitida pelo respectivo conselho profissional.

### **3 - Quais são os passos para o registro do estabelecimento?**

#### **3.1 - Registro da empresa junto ao Serviço de inspeção Municipal.**


O processo inicia-se com o Requerimento da empresa em se registrar junto ao serviço de inspeção municipal. Este pedido é feito via protocolo, com o assunto “Solicitação: Secretaria da Agricultura, Pecuária e Abastec – SIM/POA – Versão 2”, no campo “Descrição” informar sobre o interesse do registro (Anexo I).

Junto ao Requerimento de registro da empresa, ou mesmo posterior a este, devem ser entregues os documentos solicitados no Art. 29 do Decreto 913 de 31 de agosto de 2020 do Município de Toledo, com exceção do item VII, esses documentos podem ser anexados no mesmo protocolo de Requerimento de Registro (Anexo II).

Ao serem entregues ao Serviço de Inspeção Municipal, os servidores locados neste setor realizam a conferência de toda a documentação, analisando as datas de validades dos documentos e correspondência entre as informações do solicitante (CNPJ e afins).

Os documentos que necessitam de avaliação, são “Projeto Hidrossanitário, Plantas de cortes, Planta de situação e Memorial Econômico Sanitário”, os quais são avaliados pelo Coordenador do SIM/POA e, posteriormente, é emitido o documento “Parecer Técnico da avaliação do Projeto XX/XXXX”, o qual descreve se a estrutura física e equipamentos comportam a produção pretendida tanto no volume de produção como tipo de produtos produzidos. Desta forma no parecer pode ocorrer a necessidade de adequação ou não, assim sendo a emissão do parecer de avaliação do projeto.

Após a aprovação emitida pelo “Parecer Técnico de Avaliação do Projeto” os responsáveis da empresa podem iniciar a construção ou reforma. Após o término da construção ou reforma, caso a


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>Instrução de Trabalho</b><br><b>REGISTRO DO ESTABELECIMENTO</b> | Código: IT REG ESTAB |
|   |  | Revisão: 03          |
| Revisado em: 12/02/2026   |  | Emissão: 27/07/2021  |
|   |  | Página 4 de 5        |

empresa já esteja construída, um Médico Veterinário Coordenador do SIM/POA, realiza a vistoria in loco e emite o Laudo de inspeção do local e das instalações.

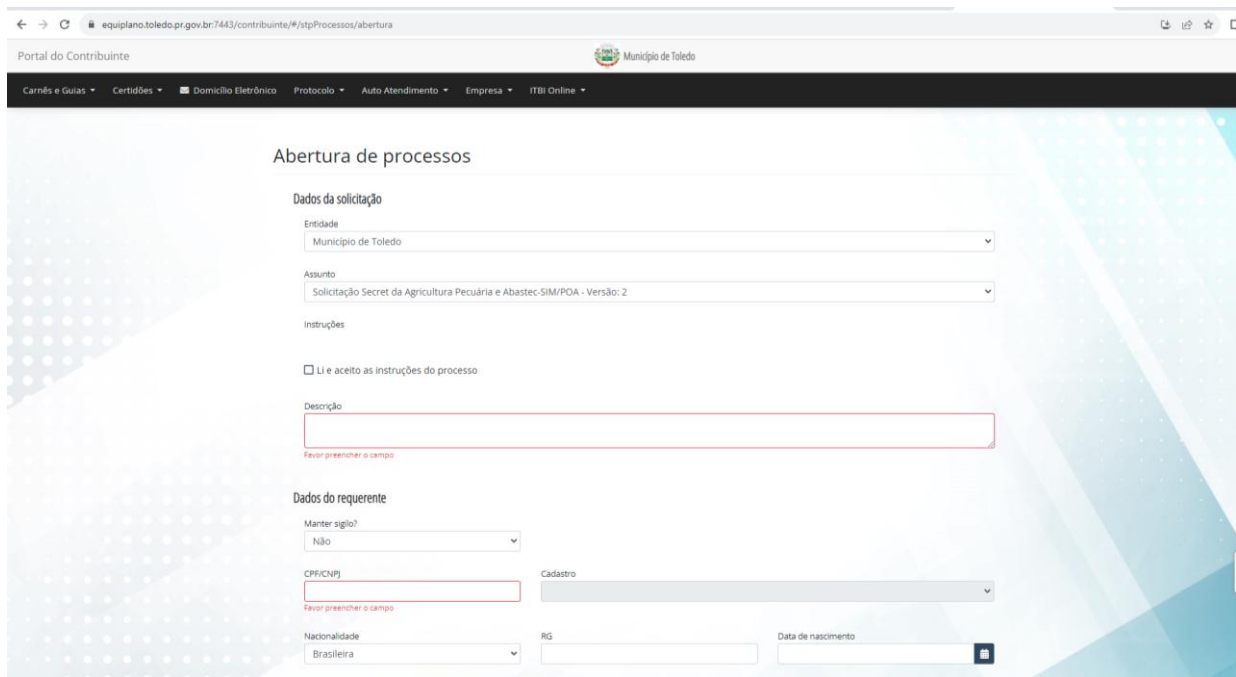
Realizado todos os passos descritos acima e o registro dos produtos (conforme “IT Registro de produto, a empresa deve realizar análise laboratorial de potabilidade da água de abastecimento e consumo, após os laudos demonstrarem-se satisfatórios, o SIM/POA autoriza a empresa a realizar uma “produção teste”, para realização dos exames físicos químicos e microbiológicos do produto, necessários para emissão do registro dos produtos e da empresa.

Finalizado todas as etapas, o Médico Veterinário Coordenador do SIM/POA realiza a emissão do Certificado de Registro da empresa.

| Revisão Nº | Item   | Natureza da Alteração                                | Data       | Autorizado por         |
|------------|--------|--|------------|------------------------|
| 1          | 3.1    | Inserção dos itens. Alteração do item 3.1 e anexo I. | 28/09/2023 | Liane Pietrobelli      |
| 2          | 3.1    | Adequação da redação.                                | 25/09/2024 | Guilherme A. D. Destri |
| 3          | Anexos | Alteração nome da secretaria                         | 12/02/2026 | Liane Pietrobelli      |

|   |                                    |                      |
|---|------------------------------------|----------------------|
|  | <b>Instrução de Trabalho</b>       | Código: IT REG ESTAB |
|   | <b>REGISTRO DO ESTABELECIMENTO</b> | Revisão: 03          |
| Revisado em: 12/02/2026   |                                    | Emissão: 27/07/2021  |
|   |                                    | Página 5 de 5        |

## ANEXO I



Portal do Contribuinte

Município de Toledo

Carnês e Guias - Certidões - Domicílio Eletrônico - Protocolo - Auto Atendimento - Empresa - ITBI Online

### Abertura de processos

**Dados da solicitação**

Entidade: Município de Toledo

Assunto: Solicitação Secret da Agricultura Pecuária e Abastec-SIM/POA - Versão: 2

Instruções

Li e aceito as instruções do processo

Descrição

Favor preencher o campo

**Dados do requerente**

Mantém sigilo? Não

CPF/CNPJ: Favor preencher o campo

Cadastro

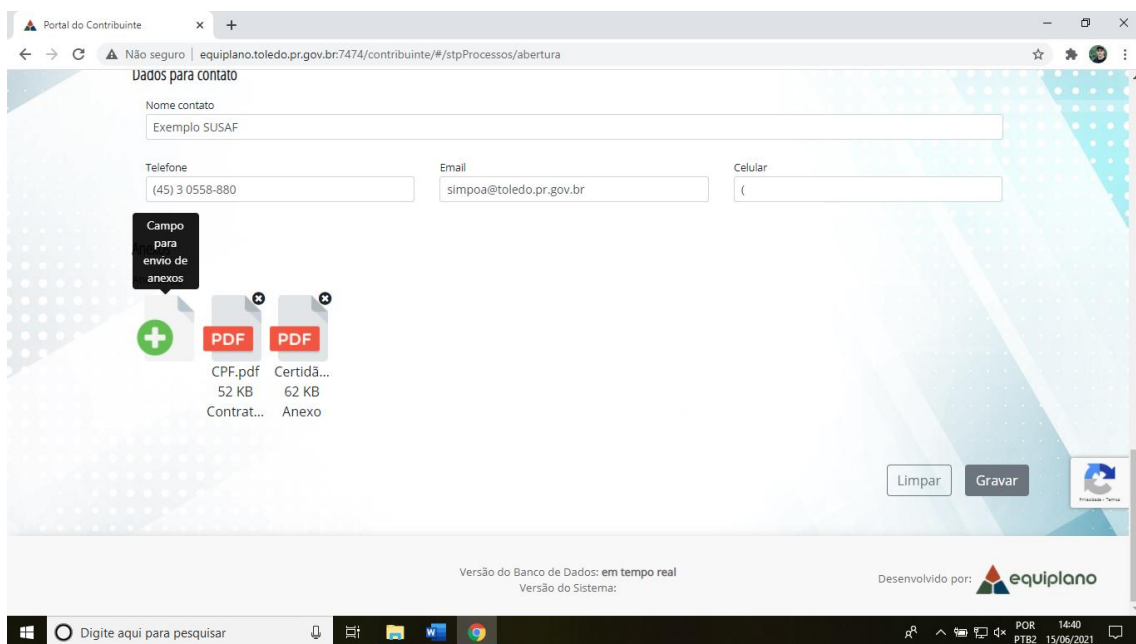
Nacionalidade: Brasileira

RG

Data de nascimento

link: <https://equiplano.toledo.pr.gov.br:7443/contribuinte/#/stpProcessos/abertura>

## ANEXO II



Portal do Contribuinte

Não seguro | equiplano.toledo.pr.gov.br:7474/contribuinte/#/stpProcessos/abertura

### Dados para contato

Nome contato: Exemplo SUSAF

Telefone: (45) 3 0558-880

Email: simpoa@toledo.pr.gov.br

Celular: (

Campo para envio de anexos

CPF.pdf 52 KB

Certidã... 62 KB

Contrat... Anexo

Limpar Gravar

Versão do Banco de Dados: em tempo real

Versão do Sistema:

Desenvolvido por: equiplano

Windows Taskbar: Digite aqui para pesquisar, 14:40, 15/06/2021

link: <https://equiplano.toledo.pr.gov.br:7443/contribuinte/#/stpProcessos/abertura>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOLEDO**  
**SECRETARIA DA AGRICULTURA E PROTEÍNA ANIMAL**  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM**  
**ANIMAL**

**REQUERIMENTO DIRIGIDO AO SIM/POA TOLEDO-PR**

Ao Médico Veterinário, Coordenador do SIM/POA – Toledo,

**A empresa:**

|                      |  |
|----------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL (NOME): |  |
| CNPJ (CPF):          |  |
| ENDEREÇO:            |  |
| MUNICÍPIO:           |  |
| CEP:                 |  |

**Representada por seu (sua) responsável legal:**

|                           |  |
|---------------------------|--|
| NOME:                     |  |
| DATA DE NASCIMENTO:       |  |
| RG:                       |  |
| CPF:                      |  |
| ENDEREÇO:                 |  |
| MUNICÍPIO:                |  |
| CEP:                      |  |
| TEL. FIXO E TEL. CELULAR: |  |
| E-MAIL (*obrigatório):    |  |

**Requer ao SIM/POA:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Apresento, anexos a este requerimento, os seguintes documentos:**

|  |
|--|
|  |
|--|

Para tanto, concordo em acatar todas as exigências constantes nas Normas e Regulamentos do Serviço de Inspeção Municipal.

**Declaro para os devidos fins e efeitos legais que as informações acima descritas são verdadeiras e que todos os documentos ora anexados são verídicos e conferem com os originais.**

(inserir aqui o nome legível)



**SECRETARIA DA AGRICULTURA E PROTEÍNA ANIMAL  
SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL-  
SIM/POA**

CENTRO DE EVENTOS "ISMAEL SPERAFICO"  
Rua Paschoal Ruaro, 1020 - Jardim Porto Alegre, CEP: 85907-060, Toledo - PR - (45) 3196-2932  
[www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br) [simpoa@toledo.pr.gov.br](mailto:simpoa@toledo.pr.gov.br)

**MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO DO ESTABELECIMENTO**

1. Nome da empresa e CNPJ:
2. Nome e endereço completo do proprietário ou arrendatário (incluir CEP, telefone, e-mail, fax):
3. Classificação do estabelecimento conforme regulamento do SIM (Art. 7, do Decreto Municipal nº 913, de 31 dezembro de 2020):
4. Localização e endereço completo do estabelecimento (incluir logradouro, CEP, telefone e e-mail):
5. Sobre a Matéria-prima:
  - 5.1. Espécie a ser recebida para abate:
  - 5.2. Capacidade de abate (nº de cabeças) ou de recebimento da matéria-prima/dia (litros, kg ou tonelada/dia):
  - 5.3. Procedência:
  - 5.4. Meio de transporte utilizado:
  - 5.5. Denominação e forma de apresentação (nomenclatura oficial):
6. Sobre as Embalagens:
  - 6.1. Da Matéria-prima:
    - 6.1.1. Embalagem primária
    - 6.1.2. Embalagem secundária (quando for o caso)
    - 6.1.3. Embalagem terciária (quando for o caso)
    - 6.1.4. Caso exista a reutilização caixas plásticas, qual o procedimento realizado?
  - 6.2. Do produto acabado:
    - 6.2.1. Embalagem primária
    - 6.2.2. Embalagem secundária (se for o caso)
    - 6.2.3. Embalagem terciária (se for o caso)
    - 6.2.4. Caso exista a reutilização de caixas plásticas, qual o procedimento realizado?
7. Depósito:
  - 7.1. De Embalagens
    - 7.1.1. Tipo (embalagem primária, secundária ou terciária)
    - 7.1.2. Localização
    - 7.1.3. Presença de armários, prateleiras, estrados, etc.:
  - 7.2. De insumos:
    - 7.2.1. Tipo (embalagem primária, secundária ou terciária)
    - 7.2.2. Localização
    - 7.2.3. Presença de armários, prateleiras, estrados, etc.:
8. Mercado de consumo que pretende abastecer. Há interesse em adesão ao SUSAF ou SISBI? Citar.



**SECRETARIA DA AGRICULTURA E PROTEÍNA ANIMAL**  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL-**  
**SIM/POA**

CENTRO DE EVENTOS "ISMAEL SPERAFICO"  
Rua Paschoal Ruaro, 1020 - Jardim Porto Alegre, CEP: 85907- 060, Toledo - PR - (45) 3196-2932  
[www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br) simpoa@toledo.pr.gov.br

9. Número de funcionários, dividido por sexo:

10. Citar a nomenclatura oficial dos produtos que pretende fabricar, conforme legislação do Ministério da Agricultura (Portaria MAPA nº 744, de 25 de janeiro de 2023, Norma Interna nº 2/DIPOA/SDA, de 28 de janeiro de 2016 e RTIQs):
11. Fluxograma para cada produto: resfriados, congelados, curados, salgados, etc. Desde a recepção até a expedição. Citando as etapas, binômio Tempo x Temperatura e as temperaturas das etapas do processo (quando for aplicável).
12. Capacidade diária de produção por produto e velocidade horária de abate (se aplicável):
13. Relacionar detalhadamente as máquinas e equipamentos (material, quantidade, capacidade e localização dentro da indústria).

| <b>Máquinas e equipamentos</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Capacidade total e unidade de medida</b> | <b>Localização</b> |
|--------------------------------|-------------------|---|--------------------|
|                                |                   |   |                    |
|                                |                   |   |                    |

14. Água potável para abastecimento
  - 14.1. Procedência:
  - 14.2. Volume de vazão:
  - 14.3. Processo de captação:
  - 14.4. Sistema de tratamento utilizado:
  - 14.5. Localização e tipo do equipamento para dosagem de cloro:
  - 14.6. Capacidade, localização e material do reservatório:
  - 14.7. Distribuição (pontos dentro da unidade de produção):
  - 14.8. Sistema de aquecimento utilizado nos equipamentos:
  - 14.9. Sistema de aquecimento utilizado para higienização:
15. Gelo (se aplicável):
  - 15.1. Local da produção (se for de terceiros identificar o fornecedor do gelo):
  - 15.2. Local de armazenamento e capacidade de estocagem:
16. Destino dado as águas servidas
  - 16.1. Esgoto sanitário:
  - 16.2. Caixa de retenção de resíduos:
  - 16.3. Caixa de gordura:
  - 16.4. Meios de depuração das águas servidas:
17. Detalhar sistema de coleta de resíduos (frequência da coleta e destino final dos resíduos) e dados da empresa coletora (razão social, endereço completo e registro de inspeção/numeração se aplicável)
18. Detalhar o controle de pragas, e quando for o caso citar os dados da empresa especializada.
19. Local da lavanderia ou empresa terceirizada (descrever fluxograma e processo detalhado de lavagem e secagem dos uniformes):
20. Descrever a presença das seguintes dependências:



**SECRETARIA DA AGRICULTURA E PROTEÍNA ANIMAL**  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL-**  
**SIM/POA**

CENTRO DE EVENTOS "ISMAEL SPERAFICO"  
Rua Paschoal Ruaro, 1020 - Jardim Porto Alegre, CEP: 85907-060, Toledo - PR - (45) 3196-2932  
[www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br) [simpoa@toledo.pr.gov.br](mailto:simpoa@toledo.pr.gov.br)

- 20.1. Depósito de material de limpeza (DML):
  - 20.2. Almoxarifado:
  - 20.3. Caldeira (tipo de combustível, capacidade):
  - 20.4. Lavagem de veículos:
21. Sobre a ventilação nas diversas dependências:
  - 21.1. Natural:
  - 21.2. Artificial (especificar o material):
22. Sobre a iluminação nas diversas dependências:
  - 22.1. Natural:
  - 22.2. Artificial (especificar equipamento e temperatura nas diferentes dependências):
23. Sobre as aberturas (porta, janela, óculo)
  - 23.1. Natureza do material:
  - 23.2. Sistema de proteção contra insetos:
24. Sobre o piso:
  - 24.1. Natureza do material:
  - 24.2. Tipo do revestimento ou impermeabilização:
25. Sobre o teto:
  - 25.1. Tipo de cobertura:
  - 25.2. Tipo de forro:
  - 25.3. Tipo de pintura:
26. Sobre as paredes:
  - 26.1. Natureza do material:
  - 26.2. Tipo do revestimento ou impermeabilização
27. Sobre as mesas e bancadas:
  - 27.1. Natureza do material (base e superfície):
  - 27.2. Tipo do revestimento:
28. Sobre os vestiários e sanitários
  - 28.1. Localização
  - 28.2. Há separação por sexo?
  - 28.3. Quantidade de pias, vasos sanitários, mictórios e chuveiros
  - 28.4. Local onde será guardada as roupas dos funcionários
29. Refeitório (se aplicável)
  - 29.1. Localização
  - 29.2. Capacidade
30. Barreira sanitária
  - 30.1. Quantidade:
  - 30.2. Citar equipamentos/acessórios:
31. Indicação nas proximidades de estabelecimentos que produzam mau cheiro ou poeira.
32. Material de revestimento do pátio e tipo de delimitação da indústria (cerca, muro,



**SECRETARIA DA AGRICULTURA E PROTEÍNA ANIMAL**  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL-**  
**SIM/POA**

CENTRO DE EVENTOS "ISMAEL SPERAFICO"  
Rua Paschoal Ruaro, 1020 - Jardim Porto Alegre, CEP: 85907-060, Toledo - PR - (45) 3196-2932  
[www.toledo.pr.gov.br](http://www.toledo.pr.gov.br) [simpoa@toledo.pr.gov.br](mailto:simpoa@toledo.pr.gov.br)

alambrado, etc).

33. Descrever cada uma das instalações frigoríficas
  - 33.1. Número (de câmaras frias, túnel de congelamento, etc)
  - 33.2. Capacidade (de cada uma):
  - 33.3. Finalidade
  - 33.4. Sistema de refrigeração
  - 33.5. Largura das portas
  - 33.6. Altura do pé direito
  - 33.7. Altura da trilhagem aérea do piso ao trilho (quando for o caso)
  - 33.8. Temperatura (mínima e máxima)
  - 33.9. Equipamento utilizado para a aferição de temperatura (digital, analógico, etc) e sua localização:
  - 33.10. Presença de estrados, pallets, prateleiras?
  
34. Veículo utilizado para o transporte da produção
  - 34.1. Tipo de veículo e quantidade
  - 34.2. Capacidade
  - 34.3. Natureza do revestimento
  - 34.4. Equipamento gerador de frio
  
35. Distribuição (se aplicável):
  - 35.1. Citar produtos que serão recebidos e expedidos sem manipulação no entreposto:
  - 35.2. Incluir fluxograma de cada um desses produtos:
  
36. Local da Inspeção, informar se existe dependência destinada para uso da inspeção (somente aplicável para estabelecimentos sob inspeção permanente).
  
37. Laboratório de análise
  - 37.1. Localização
  - 37.2. Análises realizadas no laboratório da empresa (matéria prima e produtos)
  - 37.3. Equipamentos, vidrarias, reagentes
  - 37.4. No caso de análises realizadas em laboratório terceirizado, informar quais análises e o laboratório.

Local, data, assinatura do responsável legal



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Secretaria da Agricultura e Proteína Animal**

**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**  
Centro de Eventos Ismael Sperafico, Rua Paschoal Ruaro, n° 1020, Jardim Porto Alegre,  
Toledo-PR  
E-mail: simpoa@toledo.pr.gov.br FONE: (45) 3196-2932

**PARECER TÉCNICO DA AVALIAÇÃO DO PROJETO Nº XX/XXX**

**1. INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

**DATA:**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**NOME FANTASIA:**

**REPRESENTANTE LEGAL:**

**CPF:**

**ENDEREÇO:**

**E-MAIL:**

**TELEFONE**

**2. CONTEXTUALIZAÇÃO**

**3. OBSERVAÇÕES SOBRE O PROJETO LAYOUT**

**4. MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO**

**5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**6. REFERÊNCIAS**

Atenciosamente,

XXXXXX

Médico Veterinário I / Coordenadora do SIM/POA Toledo – PR

Recebido por:

Data:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOLEDO**  
**SECRETARIA DA AGRICULTURA E PROTEÍNA ANIMAL**  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

---

**LAUDO DE VISTORIA DE CONFORMIDADE AO PROJETO APROVADO**  
**PELO SIM/POA DE TOLEDO**

**DADOS CADASTRAIS GERAIS:**

|   |  |            |  |
|---|--|------------|--|
| RAZÃO SOCIAL DA PJ OU NOME DA PF            |  |            |  |
| ENDEREÇO (Rua / nº/ bairro/ município/ CEP) |  |            |  |
| TELEFONE                                    |  | E-MAIL     |  |
| NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL                   |  |            |  |
| NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO                 |  | CRMV       |  |
| NOME DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO            |  | CREA       |  |
| CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO            |  | SIM/POA Nº |  |
| OBJETIVO DO PROJETO Registro/reforma        |  |            |  |
| DATA DA VISTORIA:                           |  |            |  |
| TERMO DE FISCALIZAÇÃO:                      |  |            |  |

O presente relatório refere-se a vistoria realizada no estabelecimento acima identificado, com objetivo de avaliar o atendimento e correlação ao proposto no Memorial econômico sanitário (MES), plantas industriais e demais documentos presentes no processo protocolado nº \_\_\_\_\_, que contempla o Parecer de APROVAÇÃO nº \_\_\_\_/20\_\_, em relação à estrutura física, equipamentos, fluxo produtivo e documentos instituídos ao término da implantação/adequação/reforma deste projeto da unidade industrial.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOLEDO**  
**SECRETARIA DA AGRICULTURA E PROTEÍNA ANIMAL**  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

**ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS**

(Verificação da conformidade com projeto aprovado, bem como os materiais empregados nos acabamentos dos setores, composição, manutenção, funcionamento adequado e condição de uso dos equipamentos e edificações).

| ITEM | SETOR incluir ou excluir linhas conforme os ambientes previstos no projeto, nomeando-os conforme a planta aprovada. | ATENDIMENTO AO PREVISTO NO PROJETO APROVADO  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
|------|---|--|-----------------------------|--|----------------------------------|--|---|---|--|
|      |   | C: conforme / NC: não conforme / AR: aceito com restrições / NA: não aplicável / NO: não observado |                             |  |                                  |  |   |   |  |
|      |   | <b>A</b><br>iluminação   | <b>B</b><br>Ventilação      | <b>C</b><br>Piso parede teto                                     | <b>D</b><br>Aberturas            | <b>E</b><br>Pontos água  | <b>G</b><br>edifício  | <b>H</b><br>Equipamentos  | <b>I</b><br>geral  |
|      |   | Iluminação   | ventilação e climatizadores | piso/parede/teto ou forro (constituição e estado de conservação) | aberturas (portas/janelas/óculo/ | Pontos de água quente e fria e pias de higienização e ralos (presença e funcionamento) | Área (m <sup>2</sup> ) e altura do pé-direito, altura das trilhas | Equipamentos (Presença de todos equipamentos? Material, condições de manutenção e fluxograma satisfaz?) | Condições gerais (higiene, manutenção e conformidade com projeto aprovado) |
| 1.   | VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS MASCULINO   | C  | C                           | C  | C                                | AR   | C   | C   | C  |
| 2.   | VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS FEMININO  |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
| 3.   | BARREIRAS SANITÁRIAS (GABINETE SANITÁRIO)   |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
| 4.   | ANTECAMARA  |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
| 5.   | CAMARA DE RECEPÇÃO DA MATERIA-PRIMA   |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
| 6.   | SALA DE DESOSSA   |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
| 7.   | SALA DE PRODUÇÃO  |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
| 8.   | CONDIMENTOS   |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
| 9.   | TRIPARIA  |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
| 10.  | DEFUMADORES   |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
| 11.  | CÂMARA DE RESFRIAMENTO  |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |
| 12.  | CÂMARA DE ESTOCAGEM   |  |                             |  |                                  |  |   |   |  |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOLEDO**  
**SECRETARIA DA AGRICULTURA E PROTEÍNA ANIMAL**  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

| ITEM | SETOR incluir ou excluir linhas conforme os ambientes previstos no projeto, nomeando-os conforme a planta aprovada. | ATENDIMENTO AO PREVISTO NO PROJETO APROVADO  |                        |                              |                       |                         |                      |                          |                   |
|------|---|--|------------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------|
|      |   | C: conforme / NC: não conforme / AR: aceito com restrições / NA: não aplicável / NO: não observado |                        |                              |                       |                         |                      |                          |                   |
|      |   | <b>A</b><br>iluminação   | <b>B</b><br>Ventilação | <b>C</b><br>Piso parede teto | <b>D</b><br>Aberturas | <b>E</b><br>Pontos água | <b>G</b><br>edifício | <b>H</b><br>Equipamentos | <b>I</b><br>geral |
| 13   | EMBALAGEM/ROTULAGEM   |  |                        |                              |                       |                         |                      |                          |                   |
| 14   | EXPEDIÇÃO   |  |                        |                              |                       |                         |                      |                          |                   |

| ITEM | OBSERVAÇÕES: Descrever as condições marcadas como NC ou AR no quadro “ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS”. |
|------|---|
| 1 D  | Janelas sem telas e portas sem fechamento automático  |
| ...  |   |
|      |   |
|      |   |
|      |   |

**DOCUMENTOS:**

| ITENS  |     |                 |     |
|--|-----|-----------------|-----|
|  | SIM | AR <sup>2</sup> | NÃO |
| 1 - ART OU RRT DE EXECUÇÃO DA OBRA           |     |                 |     |
| 2 - LAUDO DE CONCLUSÃO DA OBRA               |     |                 |     |
| 3 - LAUDO DA INSTALAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS     |     |                 |     |
| 4 - ANÁLISE DE ÁGUA (PONTO INTERNO)          |     |                 |     |
| 5 - APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA DE AUTOCONTROLE |     |                 |     |

| ITEM | OBSERVAÇÕES: Descrever as condições marcadas como NC ou AR no quadro “DOCUMENTOS”. |
|------|--|
|      |  |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOLEDO**  
**SECRETARIA DA AGRICULTURA E PROTEÍNA ANIMAL**  
**SERVIÇO DE INSPEÇÃO MUNICIPAL DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL**

|     |  |
|-----|--|
|     |  |
| ... |  |
|     |  |
|     |  |

**RESTRIÇÕES IMPOSTAS NO PARECER DE APROVAÇÃO CITADO NO INICIO DESTE LAUDO.**

Informar as restrições que são pertinentes de verificação na vistoria de conclusão

| RESTRICÃO | CONDIÇÕES / ATENDIMENTO |
|-----------|-------------------------|
|           |                         |
|           |                         |

**CONCLUSÕES:**

**4.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- POSICIONAMENTO CONCLUSIVO QUANTO A APTIDÃO OU NÃO, OBSERVADA NA VISTORIA EM RELAÇÃO AO PROJETO APROVADO.
- DEMAIS INFORMAÇÕES QUE O FDA JULGAR PERTINENTE.

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>FISCAL MUNICIPAL:</b> |  |
| DATA:                    |  |
| ASSINATURAS:             |  |



PREFEITURA DE

**TOLEDO**

SECRETARIA DA **AGRICULTURA E**  
**PROTEÍNA ANIMAL**

SERVIÇO DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS  
DE ORIGEM ANIMAL  
SIM/POA TOLEDO-PR



## CERTIFICADO DE REGISTRO DEFINITIVO

*Certifico que a empresa XXXXXXXXX, CNPJ XXXXXXXXXXXX, classificado como ESTABELECIMENTO DE XXXXXXXXXXXXXXXX, localizado na RUA xxxxxxxxxxxxxxxx está registrado no Serviço de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal (SIM – POA) deste município, sob N°XX.*

**Toledo-PR,**

---

XXXXXXX

Médico Veterinário I  
CRMV-PR xxxx