**LOGO E/OU IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTOR/AGROINDÚSTRIA**

**ANEXO 05**

**MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO SIM/POA PALMAS**

\* Modelo de disponibilizado pelo SIM/POA DE Palmas-PR para os projetos submetidos à sua aprovação.

\* 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.

\*\*TODAS AS PÁGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:**

EMPRESA:

| RAZÃO SOCIAL: |  |
| --- | --- |
| MARCA COMERCIAL: |  |
| CNPJ OU CPF: |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL OU CADPRO: |  |
| TELEFONE: |  |
| E-MAIL: |  |
| Nº DE REGISTRO NO SIM/POA: |  |
| CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO: |  |

RESPONSÁVEL LEGAL:

| NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL DO ESTABELECIMENTO: |  |
| --- | --- |
| CPF: |  |
| RG: |  |
| DATA DE NASCIMENTO: |  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, Nº, MUNICÍPIO, CEP): |  |
| TELEFONE: |  |
| E-MAIL: |  |

IDENTIFICAÇÃO DO **RESPONSÁVEL TÉCNICO** PELO MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO:

| NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**:** |  |
| --- | --- |
| Nº DA CARTEIRA PROFISSIONAL: |  |
| Nº DA ART DO MEMORIAL TECNICO: |  |
| CPF DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: |  |
| DATA DE NASCIMENTO: |  |
| ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: |  |
| TELEFONE DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: |  |
| E-MAIL: |  |

IDENTIFICAÇÃO DA **VERSÃO** **DO MEMORIAL** ECONÔMICO SANITÁRIO:

| VERSÃO | DATA (data de apresentação da respectiva versão ao SIM/POA) | ANOTAÇÕES (O QUE FOI ALTERADO)  Informar de forma sucinta e objetiva as principais alterações com relação a versão anterior. |
| --- | --- | --- |
| 01 | DD/MM/AA | Primeira versão do memorial |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |

IDENTIFICAÇÃO DO **PROJETO ARQUITETÔNICO**:

| FINALIDADE DO PROJETO | (Preencher com uma das opções abaixo)   * REGISTRO – CONSTRUÇÃO NOVA **/** ADAPTAÇÃO DE ESTABELECIMENTO PRÉ EXISTENTE * REFORMA - AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE DE PRODUÇÃO E/OU INCLUSÃO DE LINHAS DE PRODUÇÃO COM ALTERAÇÃO OU NOVOS FLUXOS * PEQUENA ADEQUAÇÃO ou REAPARELHAMENTO (sem alteração de fluxo de produtos ou de funcionários, sem aumento da capacidade produtiva, sem inclusão de novas categorias de produtos. Nesse caso os documentos devem ser apresentados na continuidade de um processo protocolado, que apresente a aprovação anterior de projeto). |
| --- | --- |
| CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO: | Conforme Decreto Municipal 3.839/2021. Informar mais de uma classificação quando for o caso. |
| DESCRIÇÃO DA PROPOSTA DO PROJETO: | No caso de reformas/adequações: descrever sucintamente as alterações propostas e o objetivo destas.  No caso de solicitação de registro descrever sucintamente o projeto e as atividades a serem desenvolvidas no estabelecimento. |
| ENDEREÇO DA CONSTRUÇÃO: | Rua, nº, Bairro |
| GEORREFERENCIA-MENTO: | Latitude e longitude. |
| PROFISSIONAL ENGENHEIRO/  ARQUITETO: | Nome completo. |
| Nº CREA ou CAU: | Nº do registro no conselho de classe. |
| Nº ART: | Número da anotação de responsabilidade técnica homologada pelo CREA ou CAU. |

**DESCRIÇÃO TÉCNICA**

1. ANIMAIS RECEBIDOS PARA ABATE E CAPACIDADE DIÁRIA

Obs: Informar, no campo espécie, se pretende abater animais fora do padrão (ex: matrizes de suínos, descarte de aves, vitelos). As instalações devem ser compatíveis.

| Espécie (*para pescados informar a forma de apresentação)* | Procedência: | Locais de Recepção e lotação máxima  (Para pescado informar também a depuração de pescado vivo [incluir cálculo de lotação em m²/cab] quando pertinente). | Velocidade horária (cab/hora) | Capacidade máxima de abate diário (cab/dia) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. CHUVEIROS DE ANIMAIS VIVOS E LAVAGEM DE PESCADOS

| Descrever lavagem do pescado, chuveiro de aspersão dos currais, pocilgas e corredores de condução de animais, plataforma de recepção de aves | | |
| --- | --- | --- |
| LOCAL  (conforme descrito layout na planta) | TIPO DE EQUIPAMENTO  (Descrever uso de tanque/equipamento para lavagem, chuveiros) | QUALIDADE DA ÁGUA  (informar quantidade de cloro residual livre em ppm, temperatura e pressão). |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. TRANSPORTE DE ANIMAIS VIVOS

| Tipo de transporte de animais vivos ou pescados frescos |  |
| --- | --- |
| Higienização dos veículos |  |

1. PRODUTOS PRODUZIDOS e CAPACIDADE DIÁRIA

| CAPACIDADE TOTAL DIÁRIA DE PRODUÇÃO: |  |
| --- | --- |
| Quando houver alternância de produção, informar como será realizada e as condições, bem como a capacidade máxima diária de cada situação. |  |

| PRODUTOS A FABRICAR:  Relacionar todos os produtos que pretende fabricar (inclusive derivados/subprodutos e produtos não comestíveis). | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Denominação de venda conforme RTIQ ou nomenclatura oficial | Intervalo de temperatura de conservação do produto final | Submetido a tratamento térmico ou não | Descrever embalagem primária | Descrever embalagem secundária e terciária | Capacidade diária máxima de produção do produto |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

1. MATÉRIA PRIMA:

| INFORMAÇÕES SOBRE MATÉRIA PRIMA, INGREDIENTES, ADITIVOS E COADJUVANTES DE TECNOLOGIA. | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominação de venda conforme RTIQ ou nomenclatura oficial | Procedência | Forma de apresentação (tipo e volume das embalagens) | Informar a necessidade de descarte ou higienização da embalagem primária | Intervalo de temperatura de armazenamento | Local de armazenamento (relacionar com a legenda da planta baixa) | Capacidade de armazenamento no local elencado |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. FUNCIONÁRIOS

| Total de funcionários  (Citar o número de funcionários necessários para executar a capacidade máxima de produção prevista) |  |
| --- | --- |
| Femininos |  |
| Masculinos |  |
| Nº de funcionários na função de limpeza |  |
| Nº de funcionários que exercem função de manipulação em zona limpa |  |
| Nº de funcionários que exercem função em zona suja (somente para abatedouros) |  |
| Nº de funcionários que exercem função exclusiva em atividades administrativas |  |

Turnos de trabalho:

|  |
| --- |

1. SETORES/SALAS/DEPENDÊNCIAS E EQUIPAMENTOS

Relacionar todos os setores previstos, e os equipamentos instalados em cada.

|  | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrever Equipamento  (Citar material, marca, modelo, componentes quando possível) | Legenda  (correlacionar o equipamento com a legenda da planta) | Sala/setor/anexo  (citar e correlacionar c/ layout da planta apresentada) | Quantidade  (quando houver mais de um citar as quantidades) | Material  (material do equipamento [superfície/suporte]) | Volume/capacidade  (quando se tratar de um utensílio/móvel citar as dimensões e especificações relevantes – largura x profundidade x altura) | Temperatura  (da sala) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. INSTALAÇÕES FRIGORÍFICAS

| INSTALAÇÕES FRIGORÍFICAS (Câmaras frias e túneis de congelamento) | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e número da câmara (conforme projeto e layout) | Finalidade:  Esclarecer qual a etapa realizada na instalação e as formas de acondicionamento | Temperaturas  (min. e máx.). | Capacidade instalada |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. GELO

| FÁBRICA DE GELO: Informar se abastecimento próprio ou terceirizado, o local de armazenamento, a capacidade, descrevendo sucintamente, como será retirado o gelo para a área de produção. | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Abastecimento próprio (fábrica de gelo ou terceirizado) conforme layout | Silo de armazenagem  (localização) | Capacidade instalada | Forma de retirada do gelo para a produção |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| BANCO DE GELO (banco de água gelada) | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Equipamento | Marca/modelo | Material | Capacidade | Localização | Realiza tratamento para a água | Material e localização do reservatório | Capacidade de armazenamento da água gelada |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. LABORATÓRIOS

| LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA (Relacionar detalhadamente as máquinas e equipamentos e mobiliários) | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de análise | Equipamento / materiais / reagentes | Marca/modelo | Metodologia | Quantidade | Temp. de trab.  Min e máx. | Capacidade  (quando se aplicar) |
|  |  |  |  |  |  |  |

| LABORATÓRIO DE FÍSICO QUÍMICA (Relacionar detalhadamente as máquinas e equipamentos e mobiliários) | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de análise | Equipamento / materiais / reagentes | Marca/modelo | Metodologia | Quantidade | Temp. de trab.  Min e máx. | Capacidade  (quando se aplicar) |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. HIGIENIZAÇÃO/ ESTERILIZAÇÃO/ LUBRIFICAÇÃO DE UTENSÍLIOS EM GERAL:

| SETOR | EQUIPAMENTOS | FINALIDADE/ PROCEDIMENTOS REALIZADOS | TEMPERATURA DA ÁGUA QUENTE |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. LAVANDERIA

| LAVANDERIA PARA UNIFORMES | |
| --- | --- |
| Informar se terceirizada ou própria: |  |
| Equipamentos: |  |
| Informar local previsto para serem lavadas e guardadas as botas, aventais, luvas e outros: |  |

1. PRODUTOS SEM MANIPULAÇÃO NO ESTABELECIMENTO (ARMAZENAGEM/DISTRIBUIÇÃO)

| SETOR DE DISTRIBUIÇÃO (produtos revendidos sem manipulação): | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominação de venda conforme RTIQ ou nomenclatura oficial dos produtos que não terão manipulação | Intervalo de temperatura de conservação do produto final | Legenda na planta | Descrever embalagem primária | Descrever embalagem secundária e terciária | Local e Capacidade de armazenamento do produto |
|  |  |  |  |  |  |

1. INSPETOR E CONTROLE DE QUALIDADE

| **ESCRITÓRIO/SALA PARA INSPEÇÃO E CONTROLE DE QUALIDADE: equipamentos e utensílios disponíveis** |
| --- |
| *Sala de Inspeção: Descrever local e equipamentos (mesa, computador, internet, armários, etc.) previstos para uso do médico veterinário inspetor nos estabelecimentos de abate e uso dos fiscais, durante os procedimentos nas empresas. Guarda dos documentos de controle de qualidade da empresa.* |
| SALA PARA INSPETOR: |
| CONTROLE DE QUALIDADE: |

1. TRANSPORTE DE PRODUTOS EXPEDIDOS:

| TRANSPORTE: Descrever meios de transporte utilizados na recepção e na expedição, inclusive embarcações, se for o caso: | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo do veículo / barco  (modelo/ dimensões) | Quantidade | Finalidade | Capacidade  kg ou ton. | Natureza do revestimento | Temperatura conservação dos produtos |
|  |  |  |  |  |  |

| Higienização de veículos de produtos prontos: |  |
| --- | --- |

1. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

(Inserir aqui as particularidades da empresa ou projeto, que podem ser relevantes).

|  |
| --- |

1. FLUXOGRAMA DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO:

Todos os produtos citados no item 04 (produtos produzidos) desse memorial.

Informar, para cada tipo de produto, todas as etapas do processo produtivo desde a recepção, até a expedição (replicar tabela quantas vezes for necessário para completar o processo do produto):

Obs: Para abatedouros, obrigatório informar como será feita correlação de vísceras/cabeça/carcaças, bem como identificar todos os pontos de inspeção obrigatórios (tanto no fluxo como na planta).

| **FLUXOGRAMA Nº 01** | | |
| --- | --- | --- |
| **PRODUTO (nomenclatura oficial de denominação de venda)** | **Produtos com fluxo idêntico, apenas com alteração de formulação** | **nº do produto de acordo com o item 04 desse memorial** |
|  |  |  |

| ETAPA: Descrever sucintamente o procedimento. | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| SETOR: | | TEMPERATURA DO SETOR: | |
| EQUIPAMENTOS ENVOLVIDOS: | | | |
| TEMPERATURA DO PRODUTO NO INÍCIO DA ETAPA | TEMPERATURA DO PRODUTO NO TÉRMINO DA ETAPA | | TEMPO DA OPERAÇÃO: |
| RESÍDUOS GERADOS NA ETAPA: | LOCAL DE DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS: | | |



| ETAPA: Descrever sucintamente o procedimento. | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| SETOR: | | TEMPERATURA DO SETOR: | |
| EQUIPAMENTOS ENVOLVIDOS: | | | |
| TEMPERATURA DO PRODUTO NO INÍCIO DA ETAPA | TEMPERATURA DO PRODUTO NO TÉRMINO DA ETAPA | | TEMPO DA OPERAÇÃO: |
| RESÍDUOS GERADOS NA ETAPA: | LOCAL DE DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS: | | |

1. PROCESSOS COMPLEMENTARES: Descrever os processos de preparo que são realizados paralelamente à produção dos produtos, sendo que podem ser utilizados em mais de um produto.

| PROCESSOS COMPLEMENTARES: | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Matéria prima / ingredientes | Descrição do processo | Local (sala/setor em que é executado) | Tempo da etapa | Temperatura da sala/setor (indicar o equipamento de climatização utilizado se for o caso) | Equipamentos envolvidos (relacionar com legenda da planta baixa) | Resíduos gerados e destinação |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. DECLARAÇÕES DE COMPATIBILIDADE

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E COMPATIBILIDADE – Profissional responsável pela elaboração do projeto (plantas e memorial de obras)**

| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., declaro que o projeto foi planejado adequadamente para o terreno no qual se insere, considerando suas particularidades de relevo, vizinhança, possíveis construções existentes, infraestrutura disponível, capacidade de produção proposta e demais aspectos descritos no memorial da obra.  Declaro que o projeto atende à legislação sanitária, ambiental e municipal vigentes (listadas neste memorial de obra, especialmente no item INTRODUÇÃO).  Declaro que o presente memorial econômico sanitário está compatibilizado com o projeto identificado no início desse documento.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Profissional Responsável pelo Projeto Arquitetônico  Nome legível: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E COMPATIBILIDADE – Profissional Responsável pelo Memorial Econômico Sanitário**

| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., declaro que este memorial econômico sanitário foi compatibilizado com as plantas do projeto identificado no início e foi planejado adequadamente, de modo que atende à legislação sanitária, ambiental e municipal vigentes; bem como inexistem contra fluxos ou outros impedimentos técnico-sanitários que possam pôr em risco a inocuidade dos produtos citados.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Profissional Responsável pelo Memorial Econômico Sanitário  Nome legível: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA– Responsável legal do estabelecimento**

| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., declaro que estou ciente e concordo com o teor desse memorial econômico sanitário.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Responsável legal pela empresa  Nome do representante legal do estabelecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |