



ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS DE USO MÉDICO/HOSPITALAR

Processo/Ano N° _____ / _____

| | | |
|--|-------------------|---------------------|
| Estabelecimento: | | |
| Proprietário/Responsável Técnico: | | |
| CNPJ/CPF: | | |
| Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento: | Número de Homens: | Número de Mulheres: |

Legenda:

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

| ITENS NECESSÁRIOS | S | N | NA | CF* | ENQUADRAMENTO LEGAL |
|--|---|---|----|-----|------------------------------------|
| Possui acesso adaptado à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. | | | | | Decreto Federal 5.296/2004 Art. 11 |
| Instalações físicas em condições de higiene, salubridade e segurança. | | | | | Portaria 3.214/78, NR 24 |
| Espaço suficiente e condições de conforto para desenvolver as atividades. | | | | | Portaria 3.214/78, NR 17 |
| Iluminação e Ventilação adequadas. | | | | | Portaria 3.214/78, NR 17 |
| Os artigos comercializados possuem registro/notificação junto a ANVISA / MS. | | | | | Lei Federal 6360/1976 |
| Os equipamentos médicos possuem, no mínimo, as seguintes informações de rotulagem: a) identificação do fabricante (nome ou marca); b) identificação do equipamento (nome e modelo comercial); c) número de série do equipamento; d) número de registro do equipamento na ANVISA. | | | | | RDC 185/01, Art. 4º. |
| Fiação elétrica protegida por eletrodutos. | | | | | Portaria 3.214/78, NR 24 |
| Instalações sanitárias em boas condições de higiene, atendendo quanto ao gênero e quantidade de usuários. | | | | | Portaria 3.214/78, NR 24 |
| DOCUMENTOS NECESSÁRIOS | S | N | NA | CF* | ENQUADRAMENTO LEGAL |

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Certificado do serviço de desinsetização e desratização, emitido por empresa que possua alvará sanitário. | | | | RDC nº 52/09, Art. 6º, 20. |
| Certificado de limpeza da caixa d'água anual emitido por empresa que possua Alvará Sanitário. | | | | Decreto Estadual nº 24.980/1985, art. 34 |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Programa de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) do sistema de climatização (para sistema com capacidade acima de 60.000 BTU/H) com Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) referente ao Programa de Manutenção, Operação e Controle (PMOC). | | | | Portaria 3523/98 MS, Art. 6º, alínea a |
| Registro da manutenção e limpeza do equipamento de ar condicionado (para sistema com capacidade abaixo de 60.000 BTU/H). | | | | Portaria 3523/98 MS, Art 5º |

OBS:

- 1.– Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
- 2.– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: ____/____/____.

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

Nome completo do proprietário e/ou responsável:

CPF do proprietário e/ou responsável:

Email e Telefone:

Assinatura do proprietário e/ou responsável:

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



Rua Altamiro Di Bernardi, 108, Campinas – São José – Santa Catarina - CEP: 88.101-150
7778 – E-mail: vigilanciasanitaria@pmsj.sc.gov.br

Telefone: (48) 3348-5739 e (48) 3348-

Departamento de Vigilância Sanitária

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondaí – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: visadivisao@mondai.sc.gov.br; vigilancia@mondai.sc.gov.br