



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



**30. ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA TELE ENTREGA DE ALIMENTOS (POR VEÍCULO)**

Processo/Ano Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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.

1. ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
1.1 Abrigo contra sujidades e proteção contra raios solares diretos					Decreto Estadual 31.455/87 art 66, 86, 168 e 171 IV
1.2 Formato permite a fácil higienização e escoamento					Decreto Estadual 31.455/87 art 86 b
1.3 Material das superfícies que entrem em contato com os alimentos são resistentes à corrosão, liso e impermeável					Decreto Estadual 31.455/87 art 86 d
1.4 Utilizado transporte somente para a atividade licenciada, evidente exclusão de usos proibidos					Decreto Estadual 31.455/87 art 157 § 3º, 171 § 1º, 2º, 3º e 4º
1.5 Condutores e ajudantes usam equipamentos de proteção individual / vestuários adequados e limpos					Decreto Estadual 31.455/87 art 83 e 170
1.6 Cabine do motorista isolada da parte que contém os alimentos					Decreto Estadual 31.455/87 art 171 I
1.7 Prateleiras e/ou estrados removíveis para facilitar a limpeza					Decreto Estadual 31.455/87 art 171 III
1.8 Laterais externas do compartimento de carga constam nome da empresa, seu endereço e a natureza da mercadoria transportada					Decreto Estadual 31.455/87 art 173 § único
1.9 Carne, pescado e leite em espécie, não são transportados por estes veículos, exceção feita a pequenas entregas a domicílio devidamente acondicionadas;					Decreto Estadual 31.455/87 art 177 I
1.10 Compartimentos de carga, quando não são do tipo fechado, possuem cobertura obrigatória, sendo proibida a sua utilização para o transporte de pessoas;					Decreto Estadual 31.455/87 art 177 II
1.11 Mercadorias são acondicionadas em pacotes ou recipientes originais dos estabelecimentos comerciais ou industriais e devidamente rotulados					Decreto Estadual 31.455/87 art 177 III
1.12 Os alimentos são transportados sob condições de temperatura, umidade, ventilação e iluminação adequadas para sua conservação					Decreto Estadual 31.455/87 art 14 § 2º 177 § 1º
1.13 Produtos com procedência comprovada					Dec. Estadual 31.455/87 Art. 9 III
1.14 Produtos mantidos na temperatura indicada pelo					RDC 259/02 item 6.6.2 c/c Lei

**Departamento de Vigilância Sanitária**

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

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



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



fabricante					8078/90, Art. 18
1.15 Produtos dentro do prazo de validade					Dec. Estadual 31.455/87 Art. 96, IV
1.16 Separação entre alimentos embalados e não embalados, cozidos e crus					Dec. Estadual 31.455/87 Art. 171 §3º
1.17 Ausência de pertences pessoais ou outros materiais estranhos no compartimento de carga					Dec. Estadual 31.455/87 Art. 171
1.18 Transporte de ossos, sebos e demais resíduos de alimentos, dispõe de compartimento de carga fechado ou material acondicionado em recipientes fechados					Decreto Estadual 31.455/87 art 177 § 4º
<b>2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>CF</b>	<b>ENQUADRAMENTO LEGAL</b>
2.1 Manual de boas práticas (da empresa, incluindo o serviço de transporte)					
2.2 Certificado de desinsetização					Decreto estadual 31.455/87 art 86
2.3 Atestados de saúde condutores e ajudantes					Decreto estadual 31.455/87 art 170
2.4 Certificado de participação em Treinamento de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos					

**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 – Mondai – Santa Catarina - CEP: 89893-000

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