

**PREFEITURA LONTRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO

1. O preenchimento deste Roteiro de Auto-inspeção é item OBRIGATÓRIO na requisição de alvará sanitário junto à unidade do Pró-cidadão, seja para fins de concessão ou revalidação do documento.
2. Deve preencher este Roteiro o responsável pelo estabelecimento e/ou trabalhador que realize atividade no local, que conheça suas rotinas e tenha ciência do que tratam os itens assinalados.
3. Para cada item enumerado no roteiro, poderão ser marcadas as opções “S” (Sim), “N” (Não) ou “NA” (Não se aplica à atividade desenvolvida). O item “CF” (Conformidade) NÃO deverá ser assinalado pelo requerente, podendo ser preenchido pela autoridade sanitária no momento da inspeção.
4. O Roteiro deve ser preenchido com CANETA esferográfica preta ou azul, sendo que é obrigatório o preenchimento de TODOS os itens para que este seja válido.
5. Os DOCUMENTOS assinalados no Roteiro com a opção “SIM” devem estar disponíveis no estabelecimento para a conferência e análise da autoridade de saúde sempre que necessário.
6. Terminado o preenchimento do Roteiro, é obrigatória a ASSINATURA do requerente no campo “Assinatura do proprietário e/ou responsável”, que consta no final deste documento.
7. O requerente deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.
8. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 239/2006, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de Auto-Inspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas (artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de Auto-Inspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante constante no art. 128, VI, da Lei Complementar nº 239/2006, salvo prova em contrário (Parágrafo Único do artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).

**PREFEITURA LONTRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA POSTO DE COMBUSTÍVEL LUBRIFICANTE
COD.: 16228

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
1.1 - O tempo de permanência dos contentores nos logradouros públicos é cumprido: Coleta diurna: até duas horas antes da coleta e duas horas depois; Coleta após às 18 horas os contentores deverão ser retirados até as 7 horas do dia seguinte.					Art. 7º da LCM 113/03
1.2 - Possui contentores com tampa e rodas diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo.					Art. 3º e 5º da LCM 113/03
1.3 - Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas em local limpo e com freqüente manutenção.					Art. 1º § 4º e § 5º da LCM 113/03
1.4 - Local para o acondicionamento do lixo junto ao alinhamento frontal, não obstruindo o passeio público.					Art. 1º da LCM 113/03
1.5 - Instalações sanitárias dos trabalhadores atende quanto: higiene/limpeza, gênero e quantidade de usuários					Lei 3214/78 MTE - NR 24
1.6 – Vestiários:					Lei 3214/78 MTE - NR 24
1.6.1 - Possui armário exclusivo para guarda dos pertences dos funcionários.					Lei 3214/78 MTE - NR 24
1.6.2 – Separados por sexo					Lei 3214/78 MTE - NR 24
1.6.3 – Paredes e pisos impermeáveis e laváveis					Lei 3214/78 MTE - NR 24
1.6.4 – Iluminação e ventilação adequadas					Lei 3214/78 MTE - NR 24
1.7 - Esgotamento sanitário:					
1.7-1 - Ligado à rede pública de coleta					LCM 239/06, Art. 24, 25, 37, 38
1.7.2 - Fossa e sumidouro/filtro					LCM 239/06, Art. 24, 25, 37, 38
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
2.1 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA					NR 9
2.2 – Comprovante de destino adequado dos resíduos de óleo lubrificante (para empresa que recolhe e trata) e das embalagens (para a empresa fabricante).					Art. 33 Lei Federal 12305/10
2.3 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO					NR 7
2.4 – Comprovação da realização de exames semestrais de hemograma completo e contagem de plaquetas para todos os funcionários de pista (frentistas, gerente de pista, etc).					NR 7 quadro 2

**PREFEITURA LONTRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

2.5 - Possui Licença Ambiental de Operação – (LAO)					Resolução CONAMA nº 237/97, c/c Lei Estadual nº 14.675/09,
2.6 - Atividades exercidas conferem com a DAM.					Dec. Municipal 8543/10

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: _____

**PREFEITURA LONTRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A ser preenchido pelo fiscal no momento da(s) vistoria(s):

Observações:

Data vistoria: ____/____/____	Data vistoria: ____/____/____	Data vistoria: ____/____/____
Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:
Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:	Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:
Fiscais responsáveis pela vistoria:	Fiscais responsáveis pela vistoria:	Fiscais responsáveis pela vistoria:
Parecer da fiscalização:	Parecer da fiscalização:	Parecer da fiscalização: