



Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos

Data inicial:	Data final:	Nº solicitação:	Responsável Técnico:
Empresa:	CNPJ:	Responsável Legal:	
Endereço:	CEP:	Município:	
Técnico VISA: Assinatura:			
Motivo da inspeção:			

Divisão: Equipamentos, móveis e utensílios

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
N	Os equipamentos de conservação dos alimentos (refrigeradores, congeladores, câmaras frigoríficas e outros), bem como os destinados ao processamento térmico, possuem medidor de temperatura localizado em local apropriado e em adequado funcionamento?				
N	Existência de planilhas de registro da temperatura dos equipamentos, conservadas durante período adequado?				
N	Existência de registros que comprovem que os equipamentos e maquinários passam por manutenção preventiva?				
N	Existência de registros que comprovem a calibração dos instrumentos e equipamentos de medição ou comprovante da execução do serviço quando a calibração for realizada por empresas terceirizadas?				
N	Os equipamentos da linha de produção possuem desenho e número adequado ao ramo?				
I	Os equipamentos estão em adequado estado de conservação e funcionamento?				
N	Há equipamentos, móveis e utensílios com desenho que permita uma fácil higienização (lisos, sem rugosidades e frestas)?				
N	Os equipamentos, móveis e utensílios são constituídos de material não contaminante, resistentes à corrosão, de tamanho e forma que permitam fácil higienização: em adequado estado de conservação e em número suficiente e apropriado ao tipo de operação utilizada?				

N	Os equipamentos e utensílios são armazenados em local apropriado, de forma organizada e protegidos contra a contaminação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existência de registro da higienização dos equipamentos, móveis e utensílios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os produtos de higienização são regularizados pelo Ministério da Saúde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Há disponibilidade e adequação dos utensílios necessários à realização da operação e em bom estado de conservação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	A higienização de equipamentos, móveis e utensílios está adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Há equipamentos, móveis e utensílios em número suficiente, de material apropriado, resistentes, impermeáveis; em adequado estado de conservação, com superfícies íntegras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existência de um responsável pela operação de higienização de equipamentos, móveis e utensílios comprovadamente capacitado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	A frequência de higienização dos equipamentos, móveis e utensílios é adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Há disponibilidade dos produtos de higienização necessários à realização da operação de higienização dos equipamentos, móveis e utensílios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	A diluição dos produtos de higienização, tempo de contato e modo de uso/aplicação obedecem às instruções recomendadas pelo fabricante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os produtos de higienização estão identificados e guardados em local adequado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Divisão: Manipuladores					
CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
N	Existência de supervisão da higiene pessoal e manipulação dos alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os uniformes estão limpos e em adequado estado de conservação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N	Os manipuladores utilizam uniforme de trabalho de cor clara, adequado à atividade e exclusivo para área de produção?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Asseio pessoal dos manipuladores: boa apresentação, asseio corporal, mãos limpas, unhas curtas, sem esmalte, sem adornos (anéis, pulseiras, brincos, etc.); manipuladores barbeados, com os cabelos protegidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os manipuladores realizam lavagem cuidadosa das mãos antes da manipulação de alimentos, principalmente após qualquer interrupção e depois do uso de sanitários?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Manipuladores não espirram sobre os alimentos, não cospem, não tosse, não fumam, não manipulam dinheiro ou não praticam outros atos que possam contaminar o alimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existem cartazes de orientação aos manipuladores sobre a correta lavagem das mãos e demais hábitos de higiene, afixados em locais apropriados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Ausência de afecções cutâneas, feridas e supurações; ausência de sintomas e infecções respiratórias, gastrointestinais e oculares, nos manipuladores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Existência de supervisão periódica do estado de saúde dos manipuladores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Existência de registro dos exames médicos realizados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Os manipuladores utilizam equipamentos de Proteção Individual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existência de programa de capacitação adequado e contínuo relacionado à higiene pessoal e à manipulação dos alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existência de registros das capacitações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existência de supervisor comprovadamente capacitado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Divisão: Documentação					
CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
N	As operações executadas no estabelecimento estão de acordo com o Manual de Boas Práticas de Fabricação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N	Controle de potabilidade da água: Existência de POP estabelecido para este item e esse está sendo cumprido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

N	Higiene e saúde dos manipuladores: Existência de POP estabelecido para este item e esse está sendo cumprido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

N	Manejo dos resíduos: Existência de POP estabelecido para este item e esse está sendo cumprido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

N	Manutenção preventiva e calibração de equipamentos: Existência de POP estabelecido para este item e esse está sendo cumprido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

N	Controle integrado de vetores e pragas urbanas: Existência de POP estabelecido para este item e esse está sendo cumprido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

N	Seleção das matérias-primas, ingredientes e embalagens: Existência de POP estabelecido para este item e esse está sendo cumprido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

N	Higienização das instalações, equipamentos e utensílios: Existência de POP estabelecido para este item e esse está sendo cumprido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

N	Programa de recolhimento de alimentos: Existência de POP estabelecido para este item e esse está sendo cumprido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Divisão: Identificação da empresa					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
-----	------------	---	---	----	----

INF	Qual é o ramo de atividade exercido pela empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

INF	Qual é a produção mensal da empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

INF	Qual o nº de funcionários e turnos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

INF	Quais as categorias de produtos fabricados pela empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Divisão: Edificação e Instalações					
CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
N	Área externa apresenta-se livre de focos de insalubridade, de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente, de vetores e outros animais no pátio e vizinhança; de focos de poeira; de acúmulo de lixo nas imediações, de água estagnada, dentre outros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As vias de acesso interno possuem superfície dura ou pavimentada, adequada ao trânsito sobre rodas, escoamento adequado e apresentam-se limpas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Possui acesso direto, não comum a outros usos (habitação)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	A área interna é livre de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Piso encontra-se em adequado estado de conservação (livre de defeitos, rachaduras, trincas, buracos e outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O sistema de drenagem é dimensionado adequadamente, sem acúmulo de resíduos e com drenos, ralos sifonados e grelhas colocados em locais adequados de forma a facilitar o escoamento e proteger contra a entrada de baratas, roedores etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O teto possui acabamento liso, em cor clara, impermeável, de fácil limpeza e, quando for o caso, desinfecção?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O teto encontra-se em adequado estado de conservação (livre de trincas, rachaduras, umidade, bolor, descascamentos e outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As paredes e divisórias são de acabamento liso, impermeável, de fácil higienização até uma altura adequada para todas as operações e de cor clara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As paredes e divisórias estão em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	Existência de ângulos abaulados entre as paredes e o piso e entre as paredes e o teto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As portas possuem superfície lisa, de fácil higienização, ajustadas aos batentes, sem falhas de revestimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N	As portas externas possuem fechamento automático (mola, sistema eletrônico ou outro) e com barreiras adequadas para impedir entrada de vetores e outros animais (telas milimétricas ou outro sistema)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As janelas e aberturas possuem superfície lisa, de fácil higienização, ajustadas aos batentes, sem falhas de revestimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existência de proteção nas janelas e aberturas contra insetos e roedores (telas milimétricas ou outro sistema)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Escadas, elevadores de serviço, montacargas e estruturas auxiliares de material apropriado, resistente, liso e impermeável, em adequado estado de conservação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os sanitários e vestiários para manipuladores são independentes para cada sexo, identificados e de uso exclusivo para manipuladores de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Instalações sanitárias são servidas de água corrente, dotadas preferencialmente de torneira com acionamento automático e conectadas à rede de esgoto ou fossa séptica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Os produtos de higienização são identificados e guardados em local adequado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Sanitários e vestiários para manipuladores sem comunicação direta (incluindo sistema de exaustão) com a área de trabalho e de refeições?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Instalações sanitárias possuem vasos sanitários; mictórios e lavatórios íntegros e em proporção adequada ao número de empregados (conforme legislação específica)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	O piso é de material que permite fácil e apropriada higienização (liso, resistente, drenados com declive, impermeável e outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As portas se encontram em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	As janelas estão em adequado estado de conservação (livres de falhas, rachaduras, umidade, descascamento e outros)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Escadas, elevadores de serviço, montacargas e estruturas auxiliares foram construídos, localizados e utilizados de forma a não serem fontes de contaminação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N	Os sanitários e vestiários para manipuladores quando localizados isolados da área de produção, o acesso é realizado por passagens cobertas e calçadas?	<input type="checkbox"/>					
N	As luminárias possuem proteção adequada contra quebras e em adequado estado de conservação?	<input type="checkbox"/>					
N	As instalações elétricas são embutidas ou quando exteriores são revestidas por tubulações isolantes e presas a paredes e tetos?	<input type="checkbox"/>					
N	A ventilação e circulação de ar são capazes de garantir o conforto térmico e o ambiente livre de fungos, gases, fumaça, pós, partículas em suspensão e condensação de vapores sem causar danos à produção?	<input type="checkbox"/>					
N	A ventilação artificial é realizada por meio de equipamento(s) higienizado(s) e com manutenção adequada ao tipo de equipamento?	<input type="checkbox"/>					
N	Os ambientes são climatizados artificialmente com filtros adequados?	<input type="checkbox"/>					
N	Existência de registro periódico dos procedimentos de limpeza e manutenção dos componentes do sistema de climatização (conforme legislação específica) afixado em local visível.	<input type="checkbox"/>					
N	Sanitários e vestiários para manipuladores com pisos e paredes adequadas e apresentando satisfatório estado de conservação?	<input type="checkbox"/>					
N	Sanitários e vestiários para manipuladores com iluminação e ventilação adequadas?	<input type="checkbox"/>					
I	Instalações sanitárias dotadas de produtos destinados à higiene pessoal: papel higiênico, sabonete líquido inodoro anti-séptico ou sabonete líquido inodoro e anti-séptico, toalhas de papel não reciclado para as mãos ou outro sistema higiênico e seguro para secagem?	<input type="checkbox"/>					
I	Presença de lixeiras com tampas e com acionamento não manual, nos sanitários e vestiários?	<input type="checkbox"/>					
R	Presença de avisos com os procedimentos para lavagem das mãos, nos sanitários e vestiários?	<input type="checkbox"/>					
N	Vestiários com área compatível e armários individuais para todos os manipuladores?	<input type="checkbox"/>					

N	Existem duchas ou chuveiros em número suficiente, com água fria ou com água quente e fria?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Sanitários e vestiários para manipuladores possuem portas com fechamento automático (mola, sistema eletrônico ou outro)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Sanitários e vestiários apresentam-se organizados e em adequado estado de conservação?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	As instalações sanitárias para visitantes estão instaladas totalmente independentes da área de produção e encontram-se higienizados?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existência de lavatórios na área de manipulação com água corrente, dotados preferencialmente de torneira com acionamento automático, em posições adequadas em relação ao fluxo de produção e serviço, e em número suficiente de modo a atender toda a área de produção?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Lavatórios em condições de higiene, dotados de sabonete líquido inodoro anti-séptico ou sabonete líquido inodoro e anti-séptico, toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro de secagem e coletor de papel acionados sem contato manual?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	A iluminação natural ou artificial é adequada à atividade desenvolvida, sem ofuscamento, reflexos fortes, sombras e contrastes excessivos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	O sistema de exaustão e ou insuflamento são dotados de filtros adequados?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	A captação e direção da corrente de ar não seguem a direção da área contaminada para área limpa?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existe um responsável pela operação de higienização comprovadamente capacitado?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	A frequência de higienização das instalações está adequada?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existe registro da higienização das instalações?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Os produtos de higienização são regularizados pelo Ministério da Saúde?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

I	Há disponibilidade dos produtos de higienização necessários à realização da operação de higienização?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	A diluição dos produtos de higienização, tempo de contato e modo de uso/aplicação obedecem às instruções recomendadas pelo fabricante?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	É realizada higienização adequada das edificações e instalações?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Há adoção de medidas preventivas e corretivas com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação de vetores e pragas urbanas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Em caso de adoção de controle químico, existe comprovante de execução do serviço expedido por empresa especializada?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existência de planilha de registro da troca periódica do elemento filtrante?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
INF	O sistema de abastecimento é ligado à rede pública?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Possui sistema de captação própria, protegido, revestido e distante de fonte de contaminação?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Existe apropriada frequência de higienização do reservatório de água?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existência de registro da higienização do reservatório de água ou comprovante de execução de serviço em caso de terceirização?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Encanamento está em estado satisfatório e ausência de infiltrações e interconexões, evitando conexão cruzada entre água potável e não potável?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	A potabilidade da água é atestada por meio de laudos laboratoriais, com adequada periodicidade, assinados por técnico responsável pela análise ou expedidos por empresa terceirizada?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Há disponibilidade de reagentes e equipamentos necessários à análise da potabilidade de água realizadas no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

N	O controle de potabilidade é realizado por técnico comprovadamente capacitado?	<input type="checkbox"/>					
N	Possui recipientes para coleta de resíduos no interior do estabelecimento de fácil higienização e transporte, devidamente identificados e higienizados constantemente; uso de sacos de lixo apropriados e quando necessário, recipientes tampados com acionamento não manual?	<input type="checkbox"/>					
I	É realizada a retirada freqüente dos resíduos da área de processamento, evitando focos de contaminação?	<input type="checkbox"/>					
N	Existência de área adequada para estocagem dos resíduos?	<input type="checkbox"/>					
N	Existem áreas para recepção e depósito de matéria-prima, ingredientes e embalagens distintas das áreas de produção, armazenamento e expedição de produto final?	<input type="checkbox"/>					
N	Disponibilidade e adequação dos utensílios (escovas, esponjas etc.) necessários à realização da operação e em bom estado de conservação?	<input type="checkbox"/>					
I	Ausência de vetores e pragas urbanas ou qualquer evidência de sua presença como fezes, ninhos e outros?	<input type="checkbox"/>					
N	Reservatório de água acessível com instalação hidráulica com volume, pressão e temperatura adequados, dotado de tampas, em satisfatória condição de uso, livre de vazamentos, infiltrações e descascamentos?	<input type="checkbox"/>					
N	Existência de responsável comprovadamente capacitado para a higienização do reservatório da água?	<input type="checkbox"/>					
I	O gelo é produzido com água potável, fabricado, manipulado e estocado sob condições sanitárias satisfatórias, quando destinado a entrar em contato com alimento ou superfície que entre em contato com alimento?	<input type="checkbox"/>					
I	O vapor é gerado a partir de água potável quando utilizado em contato com o alimento ou superfície que entre em contato com o alimento?	<input type="checkbox"/>					
N	Fossas, esgoto são conectados à rede pública, caixas de gordura estão em adequado estado de conservação e funcionamento?	<input type="checkbox"/>					
I	Leiaute adequado ao processo produtivo: número, capacidade e distribuição das dependências de acordo com o ramo de atividade, volume de produção e expedição?	<input type="checkbox"/>					

Divisão: Produção e Transporte do Alimento					
CL:	Perguntas:	S	N	NV	NA
N	O uso das matérias-primas, ingredientes e embalagens respeita a ordem de entrada dos mesmos, sendo observado o prazo de validade?				
N	O acondicionamento das embalagens a serem utilizadas é adequado ?				
N	Existe rede de frio adequada ao volume e aos diferentes tipos de matérias-primas e ingredientes?				
I	Existem locais para pré - preparo ("área suja") isolados da área de preparo por barreira física ou técnica?				
N	Há controle da circulação e acesso do pessoal?				
N	A conservação de materiais destinados ao reprocessamento é adequada?				
I	O fluxo de produção é ordenado, linear e sem cruzamento?				
N	Os dizeres de rotulagem possuem identificação visível e de acordo com a legislação vigente?				
I	O Produto final está acondicionado em embalagens adequadas e íntegras?				
N	Os produtos finais são armazenados separados por tipo ou grupo, sobre estrados distantes do piso, ou sobre paletes, bem conservados e limpos ou sobre outro sistema aprovado, afastados das paredes e distantes do teto de forma a permitir apropriada higienização, iluminação e circulação de ar?				
N	Matérias - primas, ingredientes e embalagens são inspecionados na recepção?				
I	Ausência de material estranho, estragado ou tóxico?				
N	O armazenamento do produto final é realizado em local limpo e conservado?				

I	Operações de recepção da matéria-prima, ingredientes e embalagens são realizadas em local protegido e isolado da área de processamento?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existência de planilhas de controle na recepção (temperatura e características sensoriais, condições de transporte e outros)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Matérias-primas e ingredientes aguardando liberação e aqueles aprovados estão devidamente identificados?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Matérias-primas, ingredientes e embalagens reprovados no controle efetuado na recepção são devolvidos imediatamente ou identificados e armazenados em local separado?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Rótulos da matéria-prima e ingredientes atendem à legislação?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Critérios estabelecidos para a seleção das matérias-primas são baseados na segurança do alimento?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	O armazenamento das matérias-primas, ingredientes e embalagens é realizado em local adequado e organizado; sobre estrados distantes do piso, ou sobre paletes, bem conservados e limpos, ou sobre outro sistema aprovado, afastados das paredes e distantes do teto de forma que permita apropriada higienização, iluminação e circulação de ar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existência de laudo laboratorial atestando o controle de qualidade do produto final, assinado pelo técnico da empresa responsável pela análise ou expedido por empresa terceirizada?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Existência de equipamentos e materiais necessários para análise do produto final realizadas no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Veículo não transporta outras cargas que comprometam a segurança do produto?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I	Presença de equipamento para controle de temperatura quando se transporta alimentos que necessitam de condições especiais de conservação?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	Há controle adequado e planilha de registro de temperatura, para ambientes com controle térmico?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N	A rede de frio é adequada ao volume e aos diferentes tipos de alimentos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

N	Os produtos avariados, com prazo de validade vencido, são devolvidos ou recolhidos do mercado devidamente identificados e armazenados em local separado e de forma organizada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Produtos finais aguardando resultado analítico ou em quarentena e aqueles aprovados são devidamente identificados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existência de controle de qualidade do produto final?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Produto transportado na temperatura especificada no rótulo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	Transporte mantém a integridade do produto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Existência de programa de amostragem para análise laboratorial do produto final?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Veículo limpo, com cobertura para proteção de carga e ausência de vetores e pragas urbanas ou qualquer evidência de sua presença como fezes, ninhos e outros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>