

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIP/POA (quando houver):*

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

#### EMPRESA:

|                                  |                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:                    | Razão social da empresa ou cooperativa.<br>Somente quando o estabelecimento for ser registrado em nome de pessoa física, produtor agroindustrial, informar o nome do titular do CAD/PRO |
| MARCA COMERCIAL:                 | INFORMAR AS MARCAS COMERCIAIS QUE UTILIZA                                                                                                                                               |
| CNPJ OU CPF:                     | CPF- somente quando não existir pessoa jurídica                                                                                                                                         |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL OU CADPRO:    | CADPRO – somente quando não existir pessoa jurídica                                                                                                                                     |
| TELEFONE:                        |                                                                                                                                                                                         |
| E-MAIL:                          |                                                                                                                                                                                         |
| Nº DE REGISTRO NO SIP/POA        | Para empresas já registradas                                                                                                                                                            |
| CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO | Conforme Decreto 3005/200. Informar mais de uma classificação quando for o caso.                                                                                                        |

#### 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 TÉCNICO 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 à GIPOA) | ANOTAÇÕES (O QUE FOI ALTERADO)<br>Informar de forma <u>sucinta</u> e objetiva as principais alterações com relação a versão anterior. |
|--------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01     | DD/MM/AA                                                | Primeira versão do memorial                                                                                                           |
| 02     | DD/MM/AA                                                | Corrigido fluxo dos produtos defumados, incluída informação sobre embalagens secundárias.                                             |
| 03     |                                                         |                                                                                                                                       |

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

Inserir o nome da empresa requerente:

nº de registro no SIP/POA (quando houver):

### IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO ARQUITETÔNICO:

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FINALIDADE DO PROJETO             | (Preencher com uma das opções abaixo) <ul style="list-style-type: none"><li>REGISTRO – CONSTRUÇÃO NOVA / ADAPTAÇÃO DE ESTABELECIMENTO PRÉ EXISTENTE</li><li>REFORMA - AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE DE PRODUÇÃO E/OU INCLUSÃO DE LINHAS DE PRODUÇÃO COM ALTERAÇÃO OU NOVOS FLUXOS</li><li>PEQUENA ADEQUAÇÃO ou REAPARELHAMENTO (sem alteração de fluxo de produtos ou de funcionários, ou aumento da capacidade produtiva, ou 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.</li></ul> |
| CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO  | Conforme Decreto 3005/200. 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.<br>No caso de solicitação de registro descrever sucintamente o projeto e as atividades a serem desenvolvidas no estabelecimento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ENDEREÇO DA CONSTRUÇÃO:           | Rua, nº, CEP, Município,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| GEORREFERENCIAMENTO:              | 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<br>(para<br>pescados<br>informar a<br>forma de<br>apresentação): | Procedência: | Locais de Recepção e lotação máxima<br>(Para pescado informar também a depuração de<br>pescado vivo (incluir cálculo de lotação em<br>m²/cab.)quando pertinente) | Velocidade<br>horária (cab/hora) | Capacidade<br>máxima de abate<br>diário (cab/dia) |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                                                          |              |                                                                                                                                                                  |                                  |                                                   |

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIP/POA (quando houver):*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |             |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| Bovinos                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fazendas independentes                                                                            | 02 currais – total de 70 bov (2,5m <sup>2</sup> / cab)                                                                                                                                                                                                      | 11 cab/hora | 70 bov/dia |
| Suínos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | granjas integração / cooperativa                                                                  | 03 pocilgas – total de 50 sui (1m <sup>2</sup> / cab)                                                                                                                                                                                                       |             |            |
| <b>PEIXE VIVO</b><br>(destinado ao abate)<br><b>ou</b><br><b>PESCADO</b><br><b>O</b><br><b>FRESCO</b><br>(aquele que não foi submetido a qualquer processo de conservação, a não ser pela ação do gelo ou por meio de métodos de conservação de efeito similar, mantido em temperaturas próximas à do gelo fundente). | (Informar se a matéria-prima é procedente de pesca extrativa ou aquicultura (tanques de criação)) | Volume estimado por tipo de produto em kg/dia, de acordo com a estrutura e equipamentos do estabelecimento. Relacionar o local com a legenda da planta baixa.<br><br>(Informar o tempo e o local da depuração – se ocorrerá na indústria ou na propriedade) |             |            |

### 2. 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<br>(conforme descrito layout na planta)                                                                                                | TIPO DE EQUIPAMENTO<br>(Descrever uso de tanque/equipamento para lavagem, chuveiros) | QUALIDADE DA ÁGUA<br>(informar quantidade de cloro residual livre em ppm, temperatura e pressão). |

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIP/POA (quando houver):*

|                 |                                                       |                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <i>Pocilga</i>  | <i>Pulverizador/Nebulizador</i>                       | <i>0,5 ppm<br/>Temp. ambiente<br/>3 atm</i> |
| <i>Recepção</i> | <i>Tanque de lavagem de pescados<br/>(legenda xx)</i> | <i>5 ppm<br/>Temp. ambiente</i>             |

### 3. TRANSPORTE DE ANIMAIS VIVOS

| Tipo de transporte de animais vivos ou pescados frescos               | Higienização dos veículos                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <i>Descrever o transporte Rodoviário e característica do veículo.</i> | <i>Informar local previsto para higienização no perímetro do estabelecimento.</i> |  |

### 4. PRODUTOS PRODUZIDOS e CAPACIDADE DIÁRIA

|                                                                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CAPACIDADE TOTAL DIÁRIA DE PRODUÇÃO:                                                                                                            |  |
| Quando houver alternância de produção, informar como será realizada e quais 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                                                                                                                | <i>Leite Pasteurizado Integral</i>                         | <i>0 a 4°C</i>                                           | <i>Produto Lácteo pasteurizado</i>             | <i>Filme de Polietileno</i>  | <i>Caixa Plástica retornável</i>           | <i>3.500 lts</i>                                |
| 2                                                                                                                | <i>Doce de Leite</i>                                       | <i>Temp. ambiente</i>                                    | <i>produto lácteo parcialmente desidratado</i> | <i>Pote Plástico</i>         | <i>Caixa de Papelão</i>                    | <i>1.000 Kg</i>                                 |
| 3                                                                                                                | <i>Carne resfriada de suíno com osso – meia carcaça</i>    | <i>0 a 7°C</i>                                           | <i>Produto em natureza</i>                     | <i>Plástica</i>              | <i>Não se aplica</i>                       | <i>3.000 Kg</i>                                 |
| 4                                                                                                                | <i>Mel em Favos</i>                                        | <i>Temp. Ambiente</i>                                    | <i>Mel</i>                                     | <i>Plástica</i>              | <i>Caixa de papelão</i>                    | <i>500 Kg</i>                                   |

### 5. MATÉRIA PRIMA:

| INFORMAÇÕES SOBRE MATÉRIA PRIMA, INGREDIENTES, ADITIVOS E COADJUVANTES DE TECNOLOGIA. |             |       |    |          |   |              |       |    |            |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|----|----------|---|--------------|-------|----|------------|----|
| Denominação de                                                                        | Procedência | Forma | de | Informar | a | Intervalo de | Local | de | Capacidade | de |

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIP/POA (quando houver):*

| venda conforme RTIQ ou nomenclatura oficial             |                                                    | apresentação (tipo e volume das embalagens)            | necessidade de descarte ou higienização da embalagem primária                                                      | temperatura de armazenam ento | armazenamento (relacionar com a legenda da planta baixa)                             | armazenamento no local elencado                                              |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Leite Cru Refrigerado</i>                            | <i>Produção própria</i>                            | <i>Em latões de 50 litros</i>                          | <i>Higienização dos latões (previsto local adequado na planta).</i>                                                | <i>4° C a 7° C</i>            | <i>Plataforma de Recepção</i>                                                        | <i>Tanque de Recepção de 1000 lts</i>                                        |
| <i>Leite Cru Refrigerado</i>                            | <i>Produtores/ Fornecedor es Identificados;</i>    | <i>Em caminhão tanque com capacidade de 10.000 lts</i> | <i>Higienização do caminhão tanque (Previstos equipamentos adequados para higienização do caminhão na planta).</i> | <i>4° C a 7° C</i>            | <i>Silo isotérmico na Plataforma de Recepção (item XX da legenda da planta baixa</i> | <i>Tanque de Recepção de 5.000 lts<br/>Silo com capacidade de 30.000 lts</i> |
| <i>Creme de Leite Cru Refrigerado de Uso Industrial</i> | <i>SIP; SIF;</i>                                   | <i>Saco plástico de 15 kg</i>                          | <i>Sim (Já prever a lixeira para esta finalidade)</i>                                                              | <i>0° C a 5° C</i>            | <i>Câmara Fria 1</i>                                                                 | <i>3000 kg</i>                                                               |
| <i>Queijo Parmesão</i>                                  | <i>SIP; SIF</i>                                    | <i>Peça de 8 Kg</i>                                    | <i>Apenas o rótulo (prever lixeira)</i>                                                                            | <i>15 a 18 ° C</i>            | <i>Câmara Fria 2</i>                                                                 | <i>2000 kg</i>                                                               |
| <i>Ovo não classificado</i>                             | <i>Granja própria ou Terceiros identificados</i>   | <i>XX dúzias</i>                                       | <i>Higienização das bandejas de coleta (sala de higienização de bandejas)</i>                                      | <i>Temperat ura ambiente</i>  | <i>Sala de produto pronto/expedição</i>                                              | <i>XX dúzias</i>                                                             |
| <i>Mel caixilhos</i>                                    | <i>Produção própria ou Terceiros identificados</i> | <i>Caixilhos de xx por xx metros</i>                   | <i>NA</i>                                                                                                          | <i>Temperat ura ambiente</i>  | <i>Setor de recepção</i>                                                             | <i>XX Kg (xx caixilhos)</i>                                                  |
| <i>Mel em baldes</i>                                    | <i>SIP</i>                                         | <i>Baldes de 20 litros</i>                             | <i>Higienização dos baldes (previsto local na planta – legenda xx)</i>                                             | <i>Temperat ura ambiente</i>  | <i>Setor de recepção</i>                                                             | <i>Xx kg (xx baldes)</i>                                                     |
| <i>Carne Resfriada de Bovino sem osso</i>               | <i>SIP ; SIF</i>                                   | <i>Xx Kg</i>                                           | <i>Caixas de papelão e embalagem plástica</i>                                                                      | <i>0° C a 7° C</i>            | <i>Câmara fria de produtos prontos</i>                                               | <i>XX Kg</i>                                                                 |
| <i>Sal</i>                                              | <i>Revendedor es</i>                               | <i>Fardos de 50 kg</i>                                 | <i>Sim (Já prever a lixeira para esta finalidade)</i>                                                              | <i>Temperat ura ambiente</i>  | <i>Depósito (grandes volumes) e Sala de Ingredientes (semanal)</i>                   | <i>4 toneladas e 50 kg</i>                                                   |

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIP/POA (quando houver):*

|                            |            |                                  |                                                                                                          |                                 |                                        |               |
|----------------------------|------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|---------------|
| <i>Tripas<br/>salgadas</i> | <i>SIF</i> | <i>Bombonas de 60<br/>litros</i> | <i>Higienização das<br/>bombonas<br/>(previsto local<br/>adequado na<br/>planta – legenda<br/>nº xx)</i> | <i>Temperatura<br/>ambiente</i> | <i>Sala de tripas<br/>(legenda xx)</i> | <i>300 kg</i> |
|----------------------------|------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|---------------|

### 6. FUNCIONÁRIOS

|                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Total de funcionários<br>(Citar o número de funcionários necessários para executar a capacidade máxima de produção prevista) | 14 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

|            |    |
|------------|----|
| Femininos  | 2  |
| Masculinos | 10 |

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Nº de funcionários na função de limpeza                                       | 2  |
| Nº de funcionários que exercem função de manipulação em zona limpa            | 10 |
| Nº de funcionários que exercem função em zona suja (somente para abatedouros) | 0  |
| Nº de funcionários que exercem função exclusiva em atividades administrativas | 2  |

Turnos de trabalho:

|                     |
|---------------------|
| 1 Turno de 8 horas. |
|---------------------|

### 7. SETORES/SALAS/DEPENDÊNCIAS E EQUIPAMENTOS

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

| Descrever Equipamento<br>(Citar material, marca, modelo, componentes quando possível) | Legenda<br>(correlacionar o equipamento com a legenda da planta) | Sala/setor/anelo<br>(citar e correlacionar c/ layout da planta apresentada) | Quantidade<br>(quando houver mais de um citar as quantidades) | Material<br>(material do equipamento (superfície /suporte)) | Volume/capacidade<br>(quando se tratar de um utensílio/móvel citar as dimensões e especificações relevantes – largura x profundidade x altura) | Temperatura DA SALA   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <i>Mesa para filetagem</i>                                                            | <i>(*) 07</i>                                                    | <i>Setor Filetagem</i>                                                      | <i>01</i>                                                     | <i>Tampo em aço inox e pés em aço inox</i>                  | <i>2,00 x 0,80m, com canalização</i>                                                                                                           |                       |
| <i>Pasteuriza</i>                                                                     | <i>(*) 02</i>                                                    | <i>Setor de</i>                                                             | <i>01</i>                                                     | <i>Aço inox</i>                                             | <i>1000 litros/hora</i>                                                                                                                        | <i>Temp. ambiente</i> |

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIP/POA (quando houver):*

|                                                                                                                                                                                                                              |               |                                |           |                 |                                      |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------|-----------|-----------------|--------------------------------------|-----------------------|
| <i>dor rápido à placas, marca FISHTER M, com termo registrado e termo regulador automáticos, válvula automática de desvio de fluxo, termômetro de linha e torneira de prova. Aquecedor alimentado por vapor da caldeira.</i> |               | <i>Beneficiamento de Leite</i> |           |                 | <i>2,00 x 2,00. 1,80 m</i>           |                       |
| <i>Tanque de Fabricação de queijo</i>                                                                                                                                                                                        | <i>(*) 12</i> | <i>Setor Produção</i>          | <i>03</i> | <i>Aço inox</i> | <i>2,00 x 0,80m, com canalização</i> | <i>Temp. ambiente</i> |
| <i>Cutter, Marca Salsichão Bom, Bandeja inox giratória a vácuo</i>                                                                                                                                                           | <i>(*) 03</i> | <i>Sala de Fabricação</i>      | <i>01</i> | <i>Aço Inox</i> | <i>xx Kg</i>                         | <i>5°C</i>            |
|                                                                                                                                                                                                                              |               |                                |           |                 |                                      |                       |

### 8. 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 | Temperaturas (min e máx). | Capacidade instalada |

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

Inserir o nome da empresa requerente:

nº de registro no SIP/POA (quando houver):

|                                     | na instalação e as formas de acondicionamento          |                |             |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| Túnel de Congelamento Estático (03) | Congelamento de filés e postas de peixes sem embalagem | -30 °C a -35°C | 5 toneladas |
| Câmara de produto pronto (01)       | Armazenam. de leite                                    | 0° a 5°C       | 5.000 kg    |
| Câmara de Salga (03)                | Salga                                                  | 0° a 5°C       | 3000 Kg     |
| Câmara de maturação (04)            | maturação                                              | 0° a 10°C      | 3000 Kg     |

### 9. 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 lay out                                                                                                                | 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 |
|                                      |              |          |            |             |                                |                                        |                                            |

### 10. 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) |
|                                                                                                    |                                     |              |             |            |                           |                                |
|                                                                                                    |                                     |              |             |            |                           |                                |
|                                                                                                    |                                     |              |             |            |                           |                                |

### 11. HIGIENIZAÇÃO/ ESTERILIZAÇÃO/ LUBRIFICAÇÃO DE UTENSÍLIOS EM GERAL:

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIP/POA (quando houver):*

| SETOR                                                              | EQUIPAMENTOS                                                                                         | FINALIDADE/<br>REALIZADOS                      | PROCEDIMENTOS | TEMPERATUR<br>A DA ÁGUA<br>QUENTE |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| <i>Setor de higienização de caixas plásticas de uso externo;</i>   | <i>Tanque tamanho xx/xx, wap de água quente, estrados, carrinhos, maquina de lavagem automática.</i> | <i>Higienização,</i>                           |               | <i>62° C</i>                      |
| <i>Setor de higienização de caixas e utensílios de uso interno</i> | <i>Tanque tamanho xx/xx, prateleira para utensílios limpos, esterilizadores</i>                      | <i>Esterilização e armazenamento;</i>          |               | <i>62° C</i>                      |
| <i>setor de higienização de carretilhas</i>                        | <i>03 Tanques individuais</i>                                                                        | <i>Higienização, Decapagem e Lubrificação;</i> |               | <i>70°- 80° C</i>                 |
| <i>setor de esterilização de facas,</i>                            | <i>Esterilizador coletivo de facas; autoclave</i>                                                    | <i>Esterilização</i>                           |               | <i>85° C</i>                      |

### 12. LAVANDERIA

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

### 13. 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 |
|                                                                                                   |                                                          |                   |                              |                                            |                                                |

### 14. INSPETOR E CONTROLE DE QUALIDADE

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIP/POA (quando houver):*

### 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 FDAs, durante os procedimentos nas empresas. Guarda dos documentos de controle de qualidade da empresa.*

SALA PARA INSPETOR:

SALA PARA FDA DA GIPOA:

CONTROLE DE QUALIDADE:

### 15. TRANSPORTE DE PRODUTOS EXPEDIDOS:

TRANSPORTE: Descrever meios de transporte utilizados na recepção e na expedição, inclusive embarcações, se for o caso:

| Tipo do veículo /<br>barco<br>(modelo/ dimensões) | Quantidade | Finalidade               | Capacidade<br>kg ou ton. | Natureza do<br>revestimento | Temperatura<br>conservação dos<br>produtos |
|---------------------------------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|
|                                                   |            | Recepção ou<br>expedição |                          |                             |                                            |

Higienização de  
veículos de produtos  
prontos:

### 16. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

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

### 17. 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).

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

Inserir o nome da empresa requerente:

nº de registro no SIP/POA (quando houver):

| 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 |
| Linguiça toscana                                       | Linguiça frescal de carne suína                                 | 01 ; 03                                              |

|                                                           |                                            |                                          |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| ETAPA: Descrever sucintamente cada etapa do 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 |

18. 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.

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIP/POA (quando houver):*

| 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                         |
| <i>Cebolinha</i>           | <i>Higienização e corte</i> | <i>Sala de pré preparo</i>            | <i>15 min</i>  | <i>Temperatura ambiente</i>                                                               | <i>* (5) bancada</i>                                             | <i>Orgânico descartado em recipiente identificado</i> |
| <i>Mix Nitrato/Nitrato</i> | <i>Pesagem</i>              | <i>Sala de Condimentos</i>            | <i>10 min</i>  | <i>Temperatura ambiente</i>                                                               | <i>* (4) bancada, balança de precisão</i>                        | <i>NA</i>                                             |

### 19. DECLARAÇÕES DE COMPATIBILIDADE

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

Eu, [Clique aqui para digitar texto.](#), 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: [Clique aqui para digitar texto.](#)

Data: [Clique aqui para inserir uma data.](#)

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.

## MEMORIAL ECONÔMICO SANITÁRIO\*

*Inserir o nome da empresa requerente:*

*nº de registro no SIP/POA (quando houver):*

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

Eu, [Clique aqui para digitar texto.](#), 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: [Clique aqui para digitar texto.](#)

Data: [Clique aqui para inserir uma data.](#)

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

Eu, [Clique aqui para digitar texto.](#), 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: [Clique aqui para digitar texto.](#)

Data: [Clique aqui para inserir uma data.](#)

\* Modelo de disponibilizado pelo SIP/POA da ADAPAR 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 PAGINAS DEVEM SER RUBRICADAS.