**ESTUDO DE VIABILIDADE SANITÁRIA PARA INSTALAÇÃO DE EMPREENDIMENTOS NO MUNICÍPIO DE VENÂNCIO AIRES**

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE REQUISITOS SANITÁRIOS (CHECKLIST)**

O Município de VENÂNCIO AIRES, em atenção ao disposto no art. 5° da Lei Compl. Federal n° 123/2006, ao artigo 273, § 4º da Lei Complementar nº 064/2013 e ao artigo 3º inciso IV, alíneas a e b da Lei Municipal 5.620/2014, disponibiliza o presente **ESTUDO DE VIABILIDADE SANITÁRIA de INSTALAÇÃO DE EMPREENDIMENTO,** o qual, após devidamente informado pelo interessado, será submetido à apreciação e ao competente despacho da Vigilância Sanitária.

**1.INTERESSADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.NOME EMPRESARIAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.ATIVIDADES PRETENDIDAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| CODIGO CNAE | Descrição da(s) atividade(s) a ser(em) desenvolvida no estabelecimento, conforme o CNAE. |
| Principal:\* | |
|  |  |
| Secundárias:\* | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4. ENQUADRAMENTO:**

( ) Geral ( ) Microempreendedor Individual – MEI ( ) Agricultor Familiar

**5. LOCALIZAÇÃO PRETENDIDA PARA INSTALAÇÃO:**

Endereço completo:Rua/Av.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complemento: Loja Comercial (\_\_\_): Pavilhão (\_\_\_); Sala(\_\_\_); Residência (\_\_\_\_)

Outra forma de estabelecimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Venâncio Aires \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nome completo do responsável pelo estabelecimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF/CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATIVIDADES COMPREENDIDAS PELO CHECKLIST**

|  |  |
| --- | --- |
| CODIGO CNAE | Descrição da(s) atividade(s) |
| 8690904 | ATIVIDADES DE PODOLOGIA |
| 9602501 | MANICURE E PEDICURE |
| 9602502 | ATIVIDADES DE ESTÉTICA E OUTROS SERVIÇOS DE CUIDADOS COM A BELEZA |
| 9609206 | SERVIÇOS DE TATUAGEM E COLOCAÇÃO DE PIERCING |

**Anexo I – Estudo de Viabilidade Sanitária**

**CHECKLIST - RAMO: ATIVIDADES DE ESTÉTICA, MASSOTERAPIA, PODOLOGIA, TATUAGEM.**

**Elaborado conforme requisitos dispostos em legislação, em especial Decreto Estadual nº 23.430/74, Portarias Estaduais 500/2010, 354/2005 e 482/2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. DA INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS** | |
| 1.1. Acesso às instalações é independente, não comum a outros usos e sem comunicação com residência. | |
| 1.2. Dimensões mínimas: 8 m² (metros quadrados) para salões , 5 m² (metros quadrados) para área de atendimento em podologia, 6 m² (metros quadrados) para área de atendimento em serviço de tatuagem. | |
| 1.3. Piso de material de fácil higienização (liso, impermeável e lavável) e em adequado estado de conservação. | |
| 1.4. Paredes com revestimentos lisos, laváveis e impermeáveis nas áreas de atendimento e processamento de artigos (esterilização), em adequado estado de conservação. | |
| 1.5. Tetos de acabamento liso, de fácil higienização e adequado estado de conservação. | |
| 1.6. Existência de 1 sanitário (no mínimo), com revestimento liso, lavável e impermeável no piso e paredes , abastecido com sabonete líquido, papel toalha e dotado de lixeira com tampo e pedal. | |
| 1.7. Existência de local para processamento de material (limpeza e esterilização) com pia, bancada, dispensador de sabonete líquido, papel toalha, lixeira com tampo e pedal, podendo estar localizado na sala de procedimentos, no entanto, possuindo área mínima de 4 m² para esta atividade e com barreira técnica de modo que limite o acesso para somente pessoas que executem o processamento - (para estabelecimentos que trabalham com artigos não descartáveis). | |
| 1.8. Existência de autoclave, incubadora para testes biológicos e seladora para embalagens de autoclave (caso não utilize embalagens auto selantes) – para estabelecimentos que necessitem realizar esterilizações. | |
| **2. DO MANEJO DE RESÍDUOS** | |
| 2.1. Coletores de resíduos do estabelecimento de fácil higienização e transporte, devidamente identificados, íntegros, dotados de tampas, sacos plásticos e em número suficiente, conforme tipo de resíduos – verificar RDC 222/2018. | |
| **3. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO** |
| 3.1. Laudos de Controle de Pragas e Vetores por firma licenciada |
| 3.2. Laudo de limpeza do reservatório de água |
| 3.3. Comprovantes de vacinação (carteira ou exame de verificação de imunidade) contra hepatite b e tétano de profissionais que realizem esterilizações. |
| 3.4. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, conforme RDC 222/2018 da ANVISA para as atividades que produzam resíduos sépticos. |
| 3.5. Certificado de participação em cursos de formação profissional (para podólogos e massoterapeutas) |
| 3.6. Contrato com empresa responsável pelo recolhimento de resíduos sépticos |
| 3.7. Laudo de manutenção de autoclave (para estabelecimentos que processam artigos) |
| 3.8. Comprovante de escolaridade mínima de 1º grau (para tatuadores e body piercer, conforme Portaria SES/RS 482/05 |

**Esta lista possui caráter orientativo e não exclui outras exigências conforme legislação vigente.**

**Anexo II – Estudo de viabilidade sanitária**

**Ciência e obrigatoriedade do cumprimento do checklist**

O(s) responsável(eis) pela empresa identificada no formulário de solicitação de estudo de viabilidade sanitária declara(m) a ciência dos requisitos necessários para realização da atividade pretendida, conforme Anexo I , bem como, reconhece(m) que caso constatada qualquer inadequação em vistoria pelas autoridades competentes, poderá haver a aplicação das penalidades previstas na legislação sanitária em vigor.

**RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO**

**(RESPONSÁVEL LEGAL)**

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ORGÃO EXP.:\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Venâncio Aires, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.