



REQUERIMENTO SERVIÇOS DE ÓTICA - OTI

TIPO DE SERVIÇO	SOLICITANTE
Alvará Sanitário	NOME COMPLETO:
Alvará para Evento	CONTATO:
Alvará de Temporada	CONTABILIDADE (SE HOUVER):
Habite-se	
Baixa de Funcionamento	
Antecipação de Alvará	
Licença de Transporte	
Antecipação de Licença de Transporte	
Outros	
Baixa de Responsabilidade Técnica	
Baixa de Alvará	
Baixa de Licença de Transporte	

NATUREZA DO ALVARÁ	
	Estabelecimentos industriais, comerciais e agropecuários
	Habitação (Habite-se)
	Estabelecimentos de saúde, educação pré-escolas e outros

TIPO	CLASSIFICAÇÃO
Pessoa Jurídica	Comércio
Pessoa Física	Agropecuário
	Educação
	Farmácias com Manipulação de Fórmulas
	Fabricante e/ou Importador de Produtos para a Saúde
	Saúde (outros cadastros de interesse, não especificados anteriormente)
	Indústria de Alimentos
	Indústria de Alimentos (Palmito)
	Indústria de Alimentos (Amendoim)
	Indústria (Outros, não especificados anteriormente)
	Assessoria e consultoria técnica na área de engenharia, segurança e medicina do trabalho

PORTE	
	Micro
	Pequeno
	Médio
	Grande
	MEI
	DEMAIS

DADOS DO ESTABELECIMENTO					
CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.	COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	E-MAIL:		

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
CNAE	ATIVIDADE

RESPONSÁVEL LEGAL	
CPF:	NOME COMPLETO:

RESPONSÁVEL TÉCNICO			
CPF:	NOME COMPLETO:		
FORMAÇÃO:	CONSELHO DE CLASSE:	UF:	NÚMERO:

ITAPEMA/SC, ____ DE _____ DE 20 ____.

Assinatura do Requerente



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS SERVIÇOS DE ÓTICA - OTI

CNAE	ATIVIDADE
3250-7/07	Fabricação de artigos ópticos
3250-7/09	Serviço de laboratório
4774-1/00	Comércio varejista de artigos de óptica - Lentes de Grau

GRAU DE RISCO	ÁREA	PROCESSO
BAIXO	Interesse à Saúde	Simplificado

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	
	Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo representante legal
	CNPJ atualizado (emitido nos últimos 30 dias)
	Contrato Social OU Requerimento do Empresário Individual
	Viabilidade de funcionamento OU Alvará de localização e funcionamento
	Atestado de funcionamento do Corpo de Bombeiros OU Isenção de Atestado OU Protocolo
	Certificado de Controle de pragas - desinsetização/desratização (empresa com registro na VISA Itapema)
	Certificado de limpeza e desinfecção do reservatório d'água OU declaração de que não possui
	Comprovante de manutenção e limpeza dos aparelhos de ar condicionado (até 60.000 BTUs)
	Plano de Manutenção, Operação e Controle - PMOC do sistema de ar condicionado (acima de 60.000 BTUs)
	Contrato de responsabilidade técnica firmado entre o óptico responsável e a empresa, com assinaturas reconhecidas por tabelião e cópia autenticada do contrato de trabalho do óptico responsável, sendo que, quando se tratar de responsabilidade do diretor ou sócio-proprietário, é necessária a apresentação da Declaração de Responsabilidade Técnica
	Declaração de responsabilidade técnica do laboratório óptico responsável pela confecção de óculos e/ou lentes, no caso de empresa que não possua laboratório próprio
	Cópia do comprovante de residência do óptico responsável
	Cópia autenticada do Diploma de Técnico em Óptica ou óptico Prático
	Declaração do óptico responsável, que só responde por este estabelecimento
	Cópia do Alvará Sanitário dos laboratórios que confeccionam óculos e/ou lentes de grau
	Lista das atividades desenvolvidas assinada pelo responsável óptico
	Livro de Registro de Receitas
	Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária - TVS do exercício (exceto para MEI)
	Roteiro de Autoinspeção de SERVIÇOS DE ÓTICA e Autodeclaração, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal



ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO SANITÁRIA SERVIÇOS DE ÓTICA - OTI

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	F-MAIL:		

RESPONSÁVEL LEGAL

CPF:	NOME COMPLETO:
------	----------------

FUNCIONÁRIOS

Nº DE FUNCIONÁRIOS:	Nº DE MULHERES:	Nº DE HOMENS:
---------------------	-----------------	---------------

LEGENDA

S - SIM **N** - NÃO **NA** - NÃO SE APLICA **CF** - CONFORMIDADE (a ser preenchida pelo fiscal no momento da inspeção)

ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Acesso adaptado para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida?					Art. 11 do Decreto Federal 5.296/2004 e NBR 9050/2015
Mantém ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza?					Art. 9º §6º do Decreto Estadual 992/2016
Possui piso, teto e paredes de material liso, lavável, impermeável e resistente ao processo de higienização?					Art. 9º §1º do Decreto Estadual 992/2016
Possui, no mínimo, lensômetro, pupilômetro, caixa térmica ou ventilete, jogo de ferramentas composto por alicate e chaves para os devidos fins e espectômetro?					Art. 8º, I à V, do Decreto Estadual 992/2016
Possui sala com área mínima de 10 m ² (dez metros quadrados)?					Art.9º do do Decreto Estadual 992/2016
O estabelecimento garante a qualidade dos produtos comercializados mantendo documentação comprobatória de conformidade estabelecida pela ABNT fornecida pelo fabricante? <i>OBS: Deverão manter documentos dos seguintes produtos: lentes oftálmicas incolores e/ou coloridas, lentes oftálmicas filtrantes de qualquer composição, com dioptria ou não e óculos de proteção solar.</i>					Art. 10 da Lei Estadual 16.583/2015; c/c art. 12 do Decreto Estadual 992/2016 <i>Art. 12 I à IV do decreto Estadual 992/2016</i>
Equipamentos: Ótica: possui, no mínimo, lensômetro, pupilômetro, caixa térmica ou ventilete, jogo de ferramentas composto por alicate e chaves para os devidos fins e espectômetro? Comércio de óculos de proteção solar apenas: possui caixa térmica ou ventilete e jogo de ferramentas composto por alicate e chaves para os devidos fins?					Art. 7º, I à V, da Lei Estadual 16.583/2015; Art. 7º, III e IV, da Lei Estadual 16.583/2015
Possui ventilação e iluminação adequadas?					Art. 9º §2º do Decreto Estadual 992/2016
Alimentos são armazenados ou consumidos apenas em ambiente específico para este fim?					Art. 9º §3º do Decreto Estadual 992/2016
O estabelecimento possui sanitário acessível, com lavatório para lavagem das mãos, suprido com papel toalha descartável, papel higiênico, sabonete líquido e lixeiras com saco coletor e tampas acionadas sem contato manual? <i>OBS.: Ficam dispensados de possuírem sanitários os estabelecimentos que estiverem localizados em centros comerciais ou similares.</i>					Art. 9º §4º do Decreto Estadual 992/2016 <i>Art. 9º §7º do Decreto Estadual 992/2016</i>
O estabelecimento está ligado à rede pública de abastecimento de água?					Art. 58 do Decreto Estadual nº 1846/2018



O estabelecimento está ligado à rede pública coletora de esgotamento sanitário?				Art. 45 da Lei Federal 11.445/2007
O abrigo externo de resíduos sólidos está adequado e junto ao alinhamento frontal, não obstruindo o passeio público?				Art. 152 da Lei Municipal 7.609/2019
Produtos saneantes com registro na Anvisa e dentro do prazo de validade?				Art. 3º da RDC/Anvisa 59/2010
O serviço garante ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos ou, quando necessário, o controle químico é realizado por empresa especializada e licenciada pela Vigilância Sanitária?				Art. 9º §5º do Decreto Estadual 992/2016
Possui local específico para o depósito de material de limpeza (DML), com tanque, para lavagem dos panos e utensílios de limpeza?				Item 8.7 da tabela funcional 8 - conforto e higiene da RDC/Anvisa 50/2002

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Estabelecimento possui Responsável Técnico devidamente habilitado por meio de diploma de curso de formação técnica em óptica e registrado na Secretaria de Estado da Educação (SED)? <i>OBS.2: O RT poderá responder por apenas 1 (um) estabelecimento.</i>					Art. 14 da RDC/Anvisa 63/2011; c/c art. 5º da Lei Estadual 16.583/2015; c/c art. 2º V do Decreto Estadual 992/2016 <i>Art. 5º parágrafo único da Lei Estadual 16.583/2015; c/c art. 6º §3º do Decreto Estadual 992/2016</i>
Possui os registros dos receituários? (manual ou informatizado) <i>OBS. 1: O livro deverá ser numerado e rubricado em todas as folhas constantes, bem como possuir Termos de Abertura e de Encerramento lavrados pela autoridade sanitária competente.</i> <i>OBS. 2: Os estabelecimentos que optarem pela escrituração digital deverão imprimir semestralmente, os Termos de Abertura e Encerramento do livro de registro para autenticação.</i> <i>OBS. 3: Os registros deverão contemplar: nome, endereço completo, especificações da prescrição, lente fornecida, nome e número do conselho de classe do prescritor, nome do óptico responsável, data do aviamento e toda e qualquer informação relevante que permita a rastreabilidade do produto fornecido.</i>					Art. 9º da Lei Estadual 16.583/2015; c/c art. 10 do Decreto Estadual 992/2016 <i>Art. 11 do Decreto Estadual 992/2016</i> <i>Art. 11 §4º do Decreto Estadual 992/2016</i> <i>Art. 11 §2º I à VII do Decreto Estadual 992/2016</i>
Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) ou Declaração de geradores exclusivos de resíduos do Grupo D, atualizado e cadastrado no endereço eletrônico http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br ?					Art. 5º, §1º da RDC/Anvisa 222/2018
Mantém certificado do serviço de limpeza da caixa de água semestralmente realizado por empresa licenciada pela Vigilância Sanitária?					Arts. 55 e 57 §1º do Decreto Estadual nº 1846/201; c/c art. 9º §5º do Decreto Estadual 992/2016
Possui certificado do serviço de controle de pragas, caso tenha sido realizado?					Art. 9º §5º do Decreto Estadual 992/2016
Mantém registro de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e instrumentos?					Art. 23, Inciso IX da RDC/Anvisa 63/2011

OBSERVAÇÕES:

¹ Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;

² Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

DATA DO PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO: _____/_____/_____



AUTODECLARAÇÃO

Declaro estar ciente das normas sanitárias vigentes para a atividade pretendida e me comprometo ao cumprimento das mesmas, assegurando a qualidade dos produtos e/ou serviços oferecidos. Declaro ainda, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

Assinatura do Representante Legal

CPF

Assinatura do Responsável Técnico

Nº de inscrição do respectivo Conselho de Classe