

## ANEXO VIII

PORTARIA Nº 249, DE 10 DE JULHO DE 2026

### LAUDO TÉCNICO SANITÁRIO PARA AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DO ESTABELECIMENTO PARA INDICAÇÃO AO SUSAF-PR

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

|                                                                   |                                       |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Razão social / Nome:                                              | GIRO GRILL FOODS LTDA                 |
| Nome Fantasia (quando houver):                                    | GIRO GRILL FOODS                      |
| CNPJ / CPF:                                                       | 43.405.454/0001-55                    |
| Nº de registro no SIM:                                            | 210                                   |
| Classificação do estabelecimento:<br>(Conforme decreto municipal) | UBC                                   |
| Município:                                                        | IBIPORÃ                               |
| Endereço:                                                         | AV. 19 DE DEZEMBRO, 1411              |
| Responsável Legal:                                                | ERICA SIMONE GALASSI ALEXANDRE        |
| Responsável Técnico:                                              | LARISSA THAÍS FRANCHI QUEIRÓZ DUCATTI |

#### 2. AVALIAÇÃO TÉCNICA

**Instruções:** Assinalar "Sim", ou "Não se aplica (NA)", conforme a situação encontrada.

| Item avaliado                                                                                                 | Sim | NA<br>Não se<br>Aplica | Observações                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.1 REGISTRO DO ESTABELECIMENTO</b>                                                                        |     |                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
| As instalações foram construídas e os equipamentos foram instalados conforme o projeto aprovado pelo SIM?     | X   |                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
| As instalações atendem às normas técnicas de construção previstas na legislação municipal?                    | X   |                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>2.2 REGISTRO DOS PRODUTOS</b>                                                                              |     |                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
| Todos os produtos fabricados pelo estabelecimento possuem registro vigente no SIM?                            | X   |                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
| Os Produtos de Origem Animal (POA) regulamentados atendem aos respectivos RTIQ ?                              | X   |                        | Consulte a legislação por meio do link abaixo:<br><a href="https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-animal/legislacao">https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-animal/legislacao</a> |
| Os POA não formulados, em natureza e comestíveis atendem a nomenclatura oficial, para as espécies de açougue? | X   |                        | Consulte a nomenclatura da Portaria 774/23, por meio do link abaixo:<br><a href="#">Portaria SDA/MAPA nº 744, de 25 de janeiro de 2023 e suas alterações aprova a nomenclatura de produtos de origem animal, não formulados,</a>    |

|                                                                                                                                                                                                 |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                 |  |   | <a href="#"><u>em natureza e comestíveis, para as espécies de açaouque</u></a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Os POA em natureza e de produtos de ovos não submetidos a tratamento térmico atendem a nomenclatura oficial?                                                                                    |  | X | Consulte a nomenclatura de ovos em natureza e de produtos de ovos submetidos a tratamento térmico, por meio do link abaixo:<br><a href="#"><u>Portaria SDA/MAPA nº 1.179, de 5 setembro de 2024 e suas alterações regulamentam normas de estrutura, equipamentos e funcionamento de granjas e indústria de ovos, além de definir nomenclatura para ovos in natura e derivados sem tratamento térmico</u></a> |
| Os POA sem regulamentação específica atendem às Diretrizes do MAPA (quando houver)?                                                                                                             |  | X | Consulte as diretrizes por meio do link abaixo através do acesso público:<br><a href="https://sistemasweb.agricultura.gov.br/sqsi/login"><u>https://sistemasweb.agricultura.gov.br/sqsi/login</u></a>                                                                                                                                                                                                        |
| Os produtos sem regulamentação foram avaliados e aprovados pelo Coordenador do SIM?<br><i>Obs.: Diretriz não é RTIQ. Mesmo com diretriz, o produto permanece sem regulamentação específica.</i> |  | X |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

### 2.3 MATÉRIA PRIMA

As matérias-primas de origem animal utilizadas pelo estabelecimento são provenientes:

Assinalar a opção correspondente

|   |                                                                                                                                                                                        |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | Da propriedade rural onde está localizada a unidade de processamento.                                                                                                                  |
|   | De outras propriedades rurais.                                                                                                                                                         |
| X | De estabelecimentos registrados no SIF, no SIP/POA ou em Serviços de Inspeção Municipais aderidos ao SUSAF-PR ou Serviços de Inspeção Municipais e estaduais integrantes do SISBI-POA. |
|   | De outra origem. Especificar: ____                                                                                                                                                     |

**Matéria-prima leite (aplicável somente a estabelecimentos que utilizam leite cru na fabricação de queijos):**

| Item avaliado<br>Instruções: Assinalar "Sim", ou "Não se aplica (NA)", conforme a situação encontrada.                                                                                                                           | Sim | NA<br>Não se aplica | Observações |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------|-------------|
| O estabelecimento fabrica queijos de leite cru ?                                                                                                                                                                                 |     | X                   |             |
| A(s) propriedade(s) fornecedora(s) do leite possui(em) <b>Certificado de Livre de Brucelose e Tuberculose</b> , dentro do prazo de validade, conforme as normas do Programa Estadual de Controle e Erradicação da Brucelose e da |     | X                   |             |

|                                                                                                     |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tuberculose Animal (PECEBT)?                                                                        |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| O Serviço de Inspeção Municipal verificou a validade dos certificados antes da emissão deste laudo? |  | X | Na hipótese de certificado vencido, suspenso ou inexistente, o estabelecimento não poderá ser indicado ao SUSAF-PR.                                                                                                                                           |
| Certificado nº 000/0000 Vencimento 00/00/0000                                                       |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Certificado nº ____/____ Vencimento ____/____/____                                                  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Certificado nº ____/____ Vencimento ____/____/____                                                  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ...                                                                                                 |  |   | Através do link abaixo é possível consultar as certificações de explorações:<br><a href="https://www.gta.adapar.pr.gov.br/gta/publico/consultaCertificacaoExploracao.asp">https://www.gta.adapar.pr.gov.br/gta/publico/consultaCertificacaoExploracao.asp</a> |

## 2.4 PROGRAMAS DE AUTOCONTROLES

| Item avaliado                                                                                                                                                                                                                 | Sim                                                                            | Observações |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Instruções:</b> Assinalar a declaração “Sim” quando aplicável                                                                                                                                                              |                                                                                |             |
| Os Programas de Autocontrole (PAC) estão implantados e implementados, com registros sistematizados e auditáveis que evidenciem sua execução e o atendimento aos requisitos higiênico-sanitários, tecnológicos e operacionais? | X                                                                              |             |
| Assinalar os PAC implantados, implementados e com registros auditáveis:                                                                                                                                                       |                                                                                |             |
| X                                                                                                                                                                                                                             | 1. Manutenção (incluindo iluminação, ventilação, águas residuais e calibração) |             |
| X                                                                                                                                                                                                                             | 2. Água de Abastecimento                                                       |             |
| X                                                                                                                                                                                                                             | 3. Controle Integrado de Pragas                                                |             |
| X                                                                                                                                                                                                                             | 4. Higiene industrial e operacional                                            |             |
| X                                                                                                                                                                                                                             | 5. Higiene e hábitos higiênicos dos funcionários                               |             |
| X                                                                                                                                                                                                                             | 6. Controle de matéria-prima                                                   |             |
| X                                                                                                                                                                                                                             | 7. Controle de temperatura                                                     |             |
| X                                                                                                                                                                                                                             | 8. Análises laboratoriais                                                      |             |
|                                                                                                                                                                                                                               | Outros. Especificar: _____                                                     |             |

## 3. PARECER CONCLUSIVO

Eu atesto para os devidos fins que o estabelecimento acima relacionado apresenta condições técnicas e higiênico-sanitárias de instalações satisfatórias para compor a lista de estabelecimentos deste serviço de inspeção a integrar o SUSAF-PR.

Documento assinado digitalmente



ELCIO PERPETUO ROSSI

Data: 13/10/2026 09:55:46-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Elcio P Rossi  
CRMV n °4636  
Ibiporã, 13 de outubro de 2026