***OBS.: PRENCHER TODOS OS CAMPO E ENVIAR PARA*** *contato@gmgconsultoria.com.br*

**Relatório de Auto Avaliação de Fornecedor Credenciado**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2017

* Contato/Resp. preenchimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefone com WHATSAPP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Site empresa; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Razão social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ:\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_-\_\_\_ Isc. Est.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Insc. Munic.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_ Est.:\_\_\_\_\_ CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

1. Área de atuação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Listar todos os produtos (produzidos e comercializados) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Listar os principais clientes:

* - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Possui algum dos sistemas de Qualidade/Segurança abaixo acreditados em órgão oficial (em caso positivo, anexar *Certificado* ):

() BPF/GMP

( ) 5S

( ) HACCP

( ) ISO 9000:2008

( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITENS DE AVALIAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **NA** | **OBSERVAÇÕES** |
| **1.** Os colaboradores receberam treinamento em Boas Práticas de Fabricação? |  |  |  |  |
| **2.**  É realizada conscientização dos colaboradores sobre higiene pessoal? |  |  |  |  |
| **3.** Os colaboradores utilizam uniformes apropriados, limpos e em bom estado? |  |  |  |  |
| **4.** Existe local e materiais apropriados para desinfecção das mãos? |  |  |  |  |
| **5.** Banheiros e refeitórios são separados da área produtiva? |  |  |  |  |
| **6.** O trânsito de pessoas é restrito na área de produção? |  |  |  |  |
| **7.** Os insumos são inspecionados para verificação de anormalidades antes do recebimento? |  |  |  |  |
| **8.** Todos os insumos estão identificados, fechados e armazenados sobre estrados? |  |  |  |  |
| **9.** Existe um sistema de identificação e correção de produtos não-conformes? |  |  |  |  |
| **10.** Existe rotatividade dos produtos armazenados (FIFO)? |  |  |  |  |
| **11.** As embalagens de insumos ou produtos são utilizadas para fins exclusivos dos quais foram destinadas? |  |  |  |  |
| **12.** Os rótulos das embalagens dos produtos cumprem as exigências legais? |  |  |  |  |
| **13.** O estabelecimento está registrado nos órgãos competentes (Ministério da Agricultura, etc) |  |  |  |  |
| **14.** O controle de pragas é efetuado por pessoal especializado? |  |  |  |  |
| **15.** Os pontos críticos de controle estão definidos e devidamente monitorados de acordo com o plano de HACCP? Cite os PCCs controlados. |  |  |  |  |
| **16.** Qual o órgão responsável pela acreditação dos programas de HACCP e GMP? |  |  |  |  |
| **17.** Existe sistema de rastreabilidade de produtos implantado? Qual a periodicidade da verificação? |  |  |  |  |
| **18.** Os lotes produzidos são analisados? (Descrever análises realizadas) |  |  |  |  |
| **19.** São mantidas contra amostras dos lotes produzidos? (Por quanto tempo) |  |  |  |  |
| **20.** Possui laboratório próprio? (Se for terceiro informar qual é o Laboratório) |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

NA - Não aplicável

### NOTA FINAL = .... / (Total SIM+Total NA) \* 100

O campo abaixo é para uso interno da GMG consultoria & marketing (Não preencher)

|  |  |
| --- | --- |
| **ITENS DE AVALIAÇÃO** | **OBSERVAÇÕES** |
|  |  |
| **OBSERVAÇÕES** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Responsável Controle de Qualidade:**  |  |

\*Este documento deve ser devolvido assinado, em meio eletrônico (arquivo \*.pdf – se possível).