

Memòria sanitària dels establiments de restauració

| | | |
|--|---|---|
| A Titular o responsable de l'establiment/centre | | |
| Nom i Cognoms o Raó Social: | | DNI/NIF/CIF: |
| Domicili: | | Telèfon: |
| Correu electrònic: | | |
| B Dades de l'establiment | | |
| Nom o denominació comercial: | | |
| Adreça de l'establiment: | | |
| Municipi: | Codi Postal: | Telèfon: |
| C Tipus de sol·licitud | | |
| <input type="checkbox"/> Inici d'activitat | <input type="checkbox"/> Inclusió de sucursal | |
| <input type="checkbox"/> Canvi de titular | <input type="checkbox"/> Canvi de domicili | |
| <input type="checkbox"/> Canvi de denominació social | <input type="checkbox"/> Cessament d'activitat | |
| <input type="checkbox"/> Cessament definitiu d'activitat | <input type="checkbox"/> Altres: | |
| <input type="checkbox"/> Ampliació d'activitat | | |
| D Tipus d'establiment | | |
| <input type="checkbox"/> Bar-cafeteria | <input type="checkbox"/> Menjador d'empresa | |
| <input type="checkbox"/> Bar-restaurant | <input type="checkbox"/> Establiment hotel·ler | |
| <input type="checkbox"/> Restaurant | <input type="checkbox"/> Allotjament infantil i juvenil | |
| <input type="checkbox"/> Local per banquets o celebracions | <input type="checkbox"/> Residència casa de pages | |
| <input type="checkbox"/> Llar d'infants | <input type="checkbox"/> Residència juvenil | |
| <input type="checkbox"/> Centre docent | <input type="checkbox"/> Establiment temporal | |
| <input type="checkbox"/> Centre geriàtric | <input type="checkbox"/> Casal d'estiu | |
| <input type="checkbox"/> Hospital o clínica | <input type="checkbox"/> Alberg | |
| <input type="checkbox"/> Guingueta | <input type="checkbox"/> Altres: | |
| E Tipus de producte elaborat | | |
| <input type="checkbox"/> Servei d'aliments o begudes envasats. Entrepans freds per a consum immediat. | | |
| <input type="checkbox"/> Entrepans freds i calents, pizzes, plats combinats, pollastres a l'ast, precuinats...No es serveixen menús complets. No es reparteix a domicili. | | |
| <input type="checkbox"/> Tapes, pinxos i similars | | |
| <input type="checkbox"/> Pizzes amb servei a domicili | | |
| <input type="checkbox"/> Menús complets i/o carta: | | |
| <input type="checkbox"/> Repartiment a domicili | <input type="checkbox"/> ≤ 150 comensals | <input type="checkbox"/> > 150 comensals |
| <input type="checkbox"/> Menjars per emportar | <input type="checkbox"/> ≤ 15 plats diferents | <input type="checkbox"/> > 15 plats diferents |
| F Nombre de treballadors Nº de torns | | |
| <input type="checkbox"/> < 10 | <input type="checkbox"/> > 10 | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 |
| G Tipus d'activitat (marqueu tantes caselles com calgui) | | |
| <input type="checkbox"/> Venda exclusiva de productes envasats | | |
| <input type="checkbox"/> Venda exclusiva de productes sense envasar no sotmesos a manipulacions | | |
| <input type="checkbox"/> Venda de productes sotmesos a manipulacions simples per a la venda immediata (filets, trossos, vísceres, envasaments, envasaments al buit, fraccions, picats, processos mecànics i manuals combinats, etc...) | | |
| <input type="checkbox"/> Venda i elaboració de productes a partir de matèries primeres preelaborades (p.ex., terminals de cocció) | | |
| <input type="checkbox"/> Venda i elaboració de productes a partir de matèries primeres no preelaborades i que suposa una manipulació més complicada o elevada. Per exemple, afegit d'altres ingredients, modificacions de les característiques originals de les matèries primeres, embotits de sang (entre els quals s'inclouen els botifarrons i la botifarra negra), plats cuinats o precuinats conservats en fred, etc... | | |
| <input type="checkbox"/> Degustació o servei de productes no elaborats a l'establiment (subministrament extern). Especifiqueu el subministrament: | | |
| <input type="checkbox"/> Degustació o servei de productes comercialitzats (comerç especialitzat en alimentació amb degustació; per exemple, degustació dels embotits destinats a la venda) | | |
| <input type="checkbox"/> Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (amanides, entrepans, planxes fregits, etc..) | | |
| <input type="checkbox"/> Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (menú, plats combinats i tapes) | | |
| <input type="checkbox"/> Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (Carta i menú) | | |
| <input type="checkbox"/> Altres. Especifiqueu: | | |

| | |
|--|--|
| H₁ | Producció |
| <p>▪ Volum estimat de producció TOTAL</p> | |
| <p>Quantitat setmanal (especifiqueu: Kg, t, uts, comensals, etc...)</p> <p>_____</p> | |
| H₂ | Àmbit de distribució (empleneu-ho només en cas de distribució a altres establiments alimentaris. Marqueu tantes caselles com calgui). |
| <p>▪ Volum estimat de distribució dins del municipi</p> <p>Exclusiu al mateix establiment: _____</p> <p>Exclusiu a altres establiments del /de la mateix/a titular dins del municipi: _____</p> <p>A altres establiments minoristes: _____</p> <p>A establiments de restauració: _____</p> <p>A menjadors socials (escoles, geriàtrics, hospitals, etc...): _____</p> <p>Repartiment a domicili a particulars o celebracions _____</p> <p>▪ Volum estimat de distribució fora del municipi però dins de Catalunya</p> <p>Exclusiu a altres establiments del/de la mateix/a titular: _____</p> <p>A altres establiments minoristes: _____</p> <p>A menjadors institucionals (escoles, geriàtrics, hospitals, etc..): _____</p> <p>Repartiment a domicili a particulars o celebracions: _____</p> <p>▪ Distribució fora de Catalunya <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | |
| I | Horaris i dies de l'activitat |
| <p>Horari general d'atenció al públic: _____</p> <p>Dies de l'activitat</p> <p><input type="checkbox"/> Dilluns <input type="checkbox"/> Dimarts <input type="checkbox"/> Dimecres <input type="checkbox"/> Dijous <input type="checkbox"/> Divendres <input type="checkbox"/> Dissabte <input type="checkbox"/> Diumenge</p> | |
| J | Descripció de les instal·lacions i equips |
| <p><input type="checkbox"/> Cambres frigorífiques (nº _____) <input type="checkbox"/> Planxes</p> <p><input type="checkbox"/> Congeladors (nº _____) <input type="checkbox"/> Brases</p> <p><input type="checkbox"/> Neveres (nº _____) <input type="checkbox"/> Sistema d'extracció</p> <p><input type="checkbox"/> Armari de conservació en calent (nº _____)</p> | |
| K | Instal·lació de la dependència d'elaboració / cuina |
| <p>Les superfícies de treball, destinades a entrar en contacte amb els productes alimentaris, són de fàcil neteja i desinfecció: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Les instal·lacions frigorífiques, vitrines o taulells refrigerats disposen de termòmetres per controlar-ne la temperatura: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Els estris es renten mitjançant un sistema mecànic d'higienització de la vaixelles (rentavaixelles): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>La il·luminació està protegida: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | |
| Punts d'aigua (piques neteja estris i aliments, rentamans d'ús exclusiu) | |
| Nombre de punts disponibles | Descripció l'accionament aixetes (manual/no manual) |
| _____ | <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> NO Manual |
| _____ | <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> NO Manual |
| _____ | <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> NO Manual |
| _____ | <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> NO Manual |
| <p><i>*Rentamans d'ús exclusiu d'accionament no manual: de caràcter obligatori als llocs on es manipulin aliments. (La palanca d'accionament mitjançant avantbraç no s'admet com a accionament no manual, ja que és factible el seu accionament manual). Haurà de disposar d'aigua calenta sanitària.</i></p> | |
| Sistema de subministrament d'aigua | |
| <p>Origen: <input type="checkbox"/> Xarxa <input type="checkbox"/> Pou <input type="checkbox"/> Cisternes</p> <p>Existeixen dipòsits <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí: Nº: _____ Capacitat: _____ <input type="checkbox"/> Tapats i protegits</p> <p>Tractaments <input type="checkbox"/> Cloració <input type="checkbox"/> Descalcificació <input type="checkbox"/> Altres (especificar)</p> | |

Existeix xarxa d'aigua calenta sanitària (caldera, circuit de retorn: Sí (Indiqueu: _____) No

Observacions (descriure si cal alguna de les instal·lacions)

L | Descripció de la producció i gestió de residus

Es porta a terme recollida selectiva: Sí No

L'espai per la recollida selectiva és un espai aïllat i exclusiu per al seu emmagatzematge: Sí No

Els contenidors són: D'accionament no manual D'accionament manual

Descripció de les dependències on es guarden els productes de neteja:

M | Vestidors o armaris per al personal

L'establiment disposa d'una instal·lació tancada per guardar la roba de feina i de carrer: Sí No

N | Serveis higiènics

L'inodor comunica directament amb sales on es manipulen els productes alimentaris*: Sí No

Els rentamans està dotat amb dosificador de sabó i eixugamans d'un sol ús: Sí No

Disposen de suficient ventilació mecànica o natural: Sí No

** Els vàters (tant els públics com els privats) han d'estar aïllats de zones de manipulació per un vestíbul (doble porta) i amb sistema de ventilació natural o mecànic.*

O | Farmaciola degudament equipada

La farmaciola està degudament equipada: Sí No

Observacions

DECLARACIÓ RESPONSABLE

En qualitat de titular o representant legal de l'establiment, declaro sota la meua responsabilitat que aquestes dades són exactes i que:

- 1.- L'establiment del qual sóc titular o representant compleix i aplica els requisits establerts en la legislació sanitària bàsica i específica dels sectors de l'activitat, i em comprometo a respectar-los.
- 2.- Em comprometo a complir aquests requisits mentre exerceixi l'activitat.
- 3.- Em comprometo a comunicar a l'Administració totes les modificacions de titularitat, instal·lacions, equipaments, activitat o comercialització.
- 4.- Són certes i exactes totes les dades especificades en aquest escrit i que estic informat/ada que l'administració pot comprovar la veracitat de les dades declarades

Data i Signatura de la persona titular o representant legal de l'empresa
(Nom i cognoms/DNI/telèfon)*

Cambrils, a _____ de/d' _____ de 201 ____

**Només en cas que la persona representant legal sigui diferent de la titular*

Les dades de caràcter personal que ens proporciona seran incorporades a un fitxer responsabilitat de l'Ajuntament de Cambrils amb la finalitat d'exercir les seves competències i funcions conforme als termes establerts a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició presentant un escrit al Registre General de l'Ajuntament, pl. de l' Ajuntament, 4 - 43850 Cambrils.