



- Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (menú, plats combinats i tapes)  
 Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (Carta i menú)  
 Altres. Especifiqueu:

**G<sub>1</sub> Producció**

▪ **Volum estimat de producció TOTAL**

**Quantitat setmanal**  
(especifiqueu: Kg, t, uts, comensals, etc...)

\_\_\_\_\_

**G<sub>2</sub> Àmbit de distribució** (empleneu-ho només en cas de distribució a altres establiments alimentaris. Marqueu tantes caselles com calgui).

▪ **Volum estimat de distribució dins del municipi**

Exclusiu al mateix establiment: \_\_\_\_\_

Exclusiu a altres establiments del /de la mateix/a titular dins del municipi: \_\_\_\_\_

A altres establiments minoristes: \_\_\_\_\_

A establiments de restauració: \_\_\_\_\_

A menjadors socials (escoles, geriàtrics, hospitals, etc...): \_\_\_\_\_

Repartiment a domicili a particulars o celebracions: \_\_\_\_\_

▪ **Volum estimat de distribució fora del municipi però dins de Catalunya**

Exclusiu a altres establiments del/de la mateix/a titular: \_\_\_\_\_

A altres establiments minoristes: \_\_\_\_\_

A menjadors institucionals (escoles, geriàtrics, hospitals, etc...): \_\_\_\_\_

Repartiment a domicili a particulars o celebracions: \_\_\_\_\_

▪ **Distribució fora de Catalunya**

Sí  No

**H Horaris i dies de l'activitat**

Horari general d'atenció al públic: \_\_\_\_\_

Dies de l'activitat:

Dilluns  Dimarts  Dimecres  Dijous  Divendres  Dissabte  Diumenge

**I Nombre de treballadors**

**Nº de torns**

< 10  > 10

1  2

**J Descripció de les instal·lacions i equips**

Cambres frigorífiques (nº \_\_\_\_\_)

Congeladors (nº \_\_\_\_\_)

Neveres (nº \_\_\_\_\_)

Armari de conservació en calent (nº \_\_\_\_\_)

**K Descripció de la dependència de venda**

Instal·lacions frigorífiques, vitrines o taulells amb termòmetres:  Sí  No

Els productes alimentaris que no necessiten conservació a temperatura regulada es disposen en prestatgeries o sistemes anàlegs per evitar el contacte directe amb el terra:  Sí  No

Prestatgeries de fàcil neteja i desinfecció:  Sí  No

Els productes alimentaris a granel estan protegits als focus de contaminació:  Sí  No

Es disposa de proteccions per a la incidència directa de la llum de sol sobre els taulells:  Sí  No

La il·luminació està protegida:  Sí  No

**Punts d'aigua** (piques neteja estris i aliments, rentamans d'ús exclusiu)

Nombre de punts disponibles

Descripció l'accionament aixetes (manual/no manual)

Manual  NO Manual

Manual  NO Manual

Manual  NO Manual

Manual  NO Manual

\*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

<i>manual). Haurà de disposar d'aigua calenta sanitària.</i>	
<b>Sistema de subministrament d'aigua</b>	
Origen:	<input type="checkbox"/> Xarxa <input type="checkbox"/> Pou <input type="checkbox"/> Cisternes
Existeixen dipòsits	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí: N°: _____ Capacitat: _____ <input type="checkbox"/> Tapats i protegits
Tractaments	<input type="checkbox"/> Cloració <input type="checkbox"/> Descalcificació <input type="checkbox"/> Altres (especificar)
Existeix xarxa d'aigua calenta sanitària (caldera, circuit de retorn:	<input type="checkbox"/> Sí (Indiqueu: _____) <input type="checkbox"/> No
<b>Observacions (descriure si cal alguna de les instal·lacions)</b>	
<b>L</b>	<b>Descripció de la producció i gestió de residus</b>
Es porta a terme recollida selectiva: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
L'espai per la recollida selectiva és un espai aïllat i exclusiu per al seu emmagatzematge: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Els contenidors són: <input type="checkbox"/> D'accionament no manual <input type="checkbox"/> D'accionament manual	
<b>Descripció de les dependències on es guarden els productes de neteja:</b>	
<b>M</b>	<b>Vestidors o armaris per al personal</b>
L'establiment disposa d'una instal·lació tancada per guardar la roba de feina i de carrer: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>N</b>	<b>Serveis higiènics</b>
L'inodor comunica directament amb sales on es manipulen els productes alimentaris (*): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Els rentamans està dotat amb dosificador de sabó i eixugamans d'un sol ús: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposen de suficient ventilació mecànica o natural: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>* 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.</i>	
<b>O</b>	<b>Farmaciola degudament equipada</b>
La farmaciola està degudament equipada: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>P</b>	<b>Instal·lació de la dependència d'elaboració/cuina (omplir en cas d'establiment amb elaboració/venda de menjar precuinat)</b>
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	
Les instal·lacions frigorífiques, vitrines o taulells refrigerats disposen de termòmetres per controlar-ne la temperatura: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Hi ha instal·lat almenys un rentamans amb aixeta d'accionament no manual, dotat d'aigua freda i calenta, dosificador de sabó i eixugamans d'un sol ús: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
El rentamans és d'ús exclusiu: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Els estris es renten mitjançant un sistema mecànic d'higienització de la vaixel·la (rentavaixel·les): <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Observacions</b>	
<b>DECLARACIÓ RESPONSABLE</b>	

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

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.*