

Concessionaria: _____

Contrato: _____/SSO/04

Agrupamento: Noroeste / Sudeste

Índice de Qualidade Global (IQG) dos Serviços

Índices Pesos		Sub-Índices Pesos		Indicadores Pesos		Avaliações			
						Indicadores	Sub-Índices	Índices	IQG
	0,40	RSD	0,65	CODOM	0,50	0,0	0,0	0,0	0,0
				COSEL	0,30	0,0			
				EQUIP	0,20	0,0			
		RSSS	0,35	PESGE	0,35	0,0			
				FISFROTA	0,25	0,0			
				AUTOCOL	0,20	0,0			
	0,35	Aterros Sanitários	0,40	IDAO	0,70	0,0	0,0	0,0	
				IDAM	0,30	0,0			
		Estações de Transbordo	0,40	MOZER	0,40	0,0			
				VUNID	0,35	0,0			
				VICTRA	0,25	0,0			
		RSSS	0,20	VISPLAN	0,50	0,0			
	VITRAT			0,50	0,0				
	0,25	SAC	1,00	SACREC	0,25	0,0	0,0	0,0	
				RESREC	0,35	0,0			
RESSAT				0,40	0,0				

Qualificação Global da Concessionária	Péssima	Verifique o quadro de Penalidades
---------------------------------------	---------	-----------------------------------

Concessionaria: _____

Agrupamento: Noroeste / Sudeste

Contrato: _____/SSO/04

PENALIDADES

Parâmetros

Avaliação do Índice de Qualidade Global (IQG)	
Qualificação	Penalidade
Ótima	
Boa	Coef. De 1,2 sobre o resultado dos indicadores
Regular	Coef. De 1,4 sobre o resultado dos indicadores
Ruim	Multa de R\$ 80.000,00
Péssima	Multa de R\$ 100.000,00

Quadro de Penalidades (R\$)		
Quantidade de Indicadores	Qualificação	
	Ruim	Péssimo
Até 2 (dois)	Advertência	20.000,00
De 3 (três) a 5 (cinco)	20.000,00	25.000,00
De 6 (três) a 8 (cinco)	25.000,00	30.000,00
De 9 (três) ou mais	30.000,00	40.000,00

Cálculo

Avaliação do IQG		
IQG =	0	Péssima

Análise dos Indicadores		
Qualificação	Quantidade	Penalidade (R\$)
Ótima	-	-
Boa	-	-
Regular	-	-
Ruim	-	-
Péssima	-	-
Valor Parcial da Penalidade (R\$)		0,00
Coeficiente Multiplicador		-

Valor Total da Penalidade	R\$ 100.000,00
----------------------------------	-----------------------

BOLETIM DE VISTORIA - Coleta de RSD

Nº

Agrupamento: _____ SP: _____ Data: ____/____/____ Horário: ____: ____

Contrato de Limpeza Urbana: _____

Setor: _____ Local / Trecho _____

Periodicidade / Frequencia: _____

Item Vistoriado: () A () B () C- Domiciliar () C - Seletiva

ITEM AVALIADO	CONFORMIDADE		
A. COLETA DOMICILIAR			
1. Coleta Domiciliar Manual	() Sim	() Não	() Não vistoriado
2. Coleta Domiciliar Mecanizada	() Sim	() Não	() Não vistoriado
3. Coleta de Feira	() Sim	() Não	() Não vistoriado
4. Coleta de Favela	() Sim	() Não	() Não vistoriado
5. Operação Centro (Agrupamento - NO)	() Sim	() Não	() Não vistoriado
6. Equipe	() Sim	() Não	() Não vistoriado
7. Veículo - Placa:	() Sim	() Não	() Não vistoriado
B. COLETA SELETIVA			
1. Coleta Diferenciada	() Sim	() Não	() Não vistoriado
2. Coleta Containerizada	() Sim	() Não	() Não vistoriado
3. Equipe	() Sim	() Não	() Não vistoriado
4. Veículo - Placa:	() Sim	() Não	() Não vistoriado
C. EQUIPAMENTOS AUXILIARES			
1. Lutocar	() Sim Qtde _____	() Não Qtde _____	() Não vistoriado
2. Container/Compacteiner:	() Sim Qtde _____	() Não Qtde _____	() Não vistoriado
Especificação da não conformidade:			
Observações:			

Coordenador

Data: ____/____/____

Resp. pela Digitação

Data: ____/____/____

Resp. pela Vistoria

Data: ____/____/____

VISTORIA DE COLETA - RSS					PESGE	
Agrupamento SE NO		Empresa	Data	Dia da Semana		
Setor	Frequência 2ª f / 5ª f 4ª f / Sab 3ª f / 6ª f Diário Dom. / Feriado		Período Diurno Noturno		Tipo de Coleta GG PG AM GB	
1) Estabelecimento Gerador					Código AMLURB	
Endereço:						
1. Possui cartão verde?					() Sim	() Não
2. Quais seus dias de coleta de RSS?					() Sim	() Não
3. Está de acordo com o plano de trabalho?					() Sim	() Não
4. Os serviços são desempenhados a contento?					() Sim	() Não
5. Há contêineres em número suficiente para a guarda dos resíduos?					() Sim	() Não
6. Os contêineres apresentam-se em boas					() Sim	() Não
Observações:						
2) Estabelecimento Gerador					Código AMLURB	
Endereço:						
1. Possui cartão verde?					() Sim	() Não
2. Quais seus dias de coleta de RSS?					() Sim	() Não
3. Está de acordo com o plano de trabalho?					() Sim	() Não
4. Os serviços são desempenhados a contento?					() Sim	() Não
5. Há contêineres em número suficiente para a guarda dos resíduos?					() Sim	() Não
6. Os contêineres apresentam-se em boas					() Sim	() Não
Observações:						
3) Estabelecimento Gerador					Código AMLURB	
Endereço:						
1. Possui cartão verde?					() Sim	() Não
2. Quais seus dias de coleta de RSS?					() Sim	() Não
3. Está de acordo com o plano de trabalho?					() Sim	() Não
4. Os serviços são desempenhados a contento?					() Sim	() Não
5. Há contêineres em número suficiente para a guarda dos resíduos?					() Sim	() Não
6. Os contêineres apresentam-se em boas condições de uso?					() Sim	() Não
Observações:						

4) Estabelecimento Gerador	Código AMLURB	
Endereço:		
1. Possui cartão verde?	() Sim	() Não
2. Quais seus dias de coleta de RSS?	() Sim	() Não
3. Está de acordo com o plano de trabalho?	() Sim	() Não
4. Os serviços são desempenhados a contento?	() Sim	() Não
5. Há contêineres em número suficiente para a guarda dos resíduos?	() Sim	() Não
6. Os contêineres apresentam-se em boas	() Sim	() Não
Observações:		
5) Estabelecimento Gerador	Código AMLURB	
Endereço:		
1. Possui cartão verde?	() Sim	() Não
2. Quais seus dias de coleta de RSS?	() Sim	() Não
3. Está de acordo com o plano de trabalho?	() Sim	() Não
4. Os serviços são desempenhados a contento?	() Sim	() Não
5. Há contêineres em número suficiente para a guarda dos resíduos?	() Sim	() Não
6. Os contêineres apresentam-se em boas	() Sim	() Não
Observações:		

Setor em Conformidade	() Sim	() Não
Responsável pela Vistoria (carimbo e Rubrica)		

VISTORIA OPERACIONAL - RSS			FISFROTA
Agrupamento	Empresa	Data	Horário
Veículo	Local	Setor	Tipo de Coleta GG AM PG GB
EQUIPE			
1. Equipe Completa		() Sim	() Não
2. EPI conforme NBR 12810, em boas condições e em uso		() Sim	() Não
a) Luvas PVC, forrada e de cano alto		() Sim	() Não
b) Calçado de segurança com solado anti-derrapante		() Sim	() Não
c) Óculos ampla visão		() Sim	() Não
d) Mascara facial		() Sim	() Não
e) Boné com logo da Empresa		() Sim	() Não
3. Equipe com crachá à vista		() Sim	() Não
4. Uniforme conforme padrão (NBR 12810)			
a) Calça e camisa em brim, preferencialmente branco, com logotipo da empresa.		() Sim	() Não
OPERAÇÃO			
1. Scanner funcionando		() Sim	() Não
2. Sistema de Comunicação funcionando		() Sim	() Não
3. Medidor de radiação em uso (caso caminhão coletor)		() Sim	() Não
4. Transponder instalado e em perfeitas condições de uso		() Sim	() Não
5. Ausência de qualquer dispositivo para acomodação da carga		() Sim	() Não
6. Suporte para contenção da carga constituído de material não poroso (no caso dos veiculos utilitários)		() Sim	() Não
7. Equipamentos / Materiais de emergência para uso de acordo com o residuo grupo B a ser transportado		() Sim	() Não

VEICULO		
1. Veiculo limpo / desinfetado	() Sim	() Não
2. Equipamentos elétricos funcionando	() Sim	() Não
3. Pintura em bom estado	() Sim	() Não
4. Adesivos de identificação em bom estado de conservação		
a) Numero e classe de risco conforme ONU	() Sim	() Não
b) Simbologia conforme NBR 7500	() Sim	() Não
c) Nome do residuo transportado	() Sim	() Não
d) Identificação da Empresa	() Sim	() Não
e) Identificação da Municipalidade e da AMLURB	() Sim	() Não
f) Telefone de Emergência	() Sim	() Não
g) Telefone da Central de Atendimento da PMSP 156	() Sim	() Não
h) Telefone de atendimento ao usuário	() Sim	() Não
5. Equipamentos de segurança completos		
a) Cone de isolamento (oito unidades)	() Sim	() Não
b) Fita tigrada	() Sim	() Não
c) Calços ára rodas (duas unidades)	() Sim	() Não
d) Extintor de Incêndio dentro do prazo de validade	() Sim	() Não
e) Placas de advertência, com a inscrição: PERIGO! AFASTE-SE!, (quatro unidades)	() Sim	() Não
6. Equipamentos auxiliares (NBR 12810)		
a) Saco classe II (NBR 9191)	() Sim	() Não
b) Solução desinfetante dentro do prazo de validade? (apenas para aveiculos de transporte de residuos do Grupo A)	() Sim	() Não
c) Pá e rodo de cabos longos constituídos de materiais não porosos	() Sim	() Não
7. Estamqueidade garantida	() Sim	() Não
8. Estado dos pneus adequado ao tráfego	() Sim	() Não
Equipamento em conformidade	() Sim	() Não
Responsável pela vistoria (carimbo e rubrica)		

Vistoria de Aterros Sanitários em Operação				
Aterro:		Data: ___/___/___		Da Semana:
Condições climáticas do dia:				
Operação				Nota Operação:
Item	Especificação	Nota	Nota	
1	Compactação de Lixo	7 () Adequada	0 () Inadequada	Nota:
2	Cobertura de Lixo	9 () Boa	0 () Ruim	
3	Pátio de descarga	7 () Adequada	0 () Inadequada	
4	Condições do acessos principais	7 () Boa	4 () Média	0 () Ruim
5	Equipamentos	4 () Suficiente	0 () Insuficiente	
6	Lagoa de Chorume	7 () Baixa	4 () Média	0 () Cheia
7	Execução de drenos horizontais	5 () Adequada	0 () Inadequada	
8	Execução de drenos verticais	5 () Adequada	0 () Inadequada	
9	instalação de canaletas	2 () Adequada	0 () Inadequada	
10	Execução descidas d'agua transversais ao taludes	4 () Adequada	0 () Inadequada	
11	Plantio de Grama	2 () Adequada	0 () Inadequada	
12	Vigilância	2 () Adequada	0 () Inadequada	
13	Aspecto geral do local			
	Odor	1 () Aceitável	0 () Inaceitável	
	Vetores	1 () Aceitável	0 () Inaceitável	
	Erosão em taludes, bermas e acessos	1 () Aceitável	0 () Inaceitável	
	Limpeza dos acessos	1 () Aceitável	0 () Inaceitável	
	Poeira	1 () Aceitável	0 () Inaceitável	
Manutenção				Nota Manutenção:
1	Limpeza do canteiro	2 () Adequada	0 () Inadequada	
2	Balança	4 () Adequada	0 () Inadequada	
3	Elevatórias	4 () Satisfatória	0 () Insatisfatória	
4	Manutenção de áreas gramadas	4 () Boa	2 () Média	0 () Ruim
5	Pistas de acesso	4 () Boa	2 () Média	0 () Ruim
6	Drenos Verticais	4 () Boa	2 () Média	0 () Ruim
7	Descidas d'agua nos taludes	5 () Boa	3 () Média	0 () Ruim
8	Canaletas e drenagem horizontal	5 () Boa	3 () Média	0 () Ruim
9	Manutenção de cercas	2 () Satisfatória	0 () Insatisfatória	
FISCAL		CONCESSIONÁRIA		Nota Geral:
Obs.:				

Vistoria de Aterros Sanitários Privados em Operação				
Aterro:		Data: ___ / ___ / ___		Da Semana:
Condições climáticas do dia:				
Operação				Nota Operação:
Item	Especificação	Nota	Nota	
1	Compactação de Lixo	9 () Adequada	0 () Inadequada	Nota:
2	Cobertura de Lixo	9 () Boa	0 () Ruim	
3	Pátio de descarga	7 () Adequada	0 () Inadequada	
4	Condições do acessos principais	7 () Boa	4 () Média	0 () Ruim
5	Equipamentos	4 () Suficiente	0 () Insuficiente	
6	Lagoa de Chorume	7 () Baixa	4 () Média	0 () Cheia
7	Execução de drenos horizontais	5 () Adequada	0 () Inadequada	
8	Execução de drenos verticais	5 () Adequada	0 () Inadequada	
9	instalação de canaletas	2 () Adequada	0 () Inadequada	
10	Execução descidas d'agua transversais aos taludes	4 () Adequada	0 () Inadequada	
11	Vigilância	2 () Adequada	0 () Inadequada	
12	Aspecto geral do local			
	Odor	1 () Aceitável	0 () Inaceitável	
	Vetores	1 () Aceitável	0 () Inaceitável	
	Erosão em taludes, bermas e acessos	1 () Aceitável	0 () Inaceitável	
	Limpeza dos acessos	1 () Aceitável	0 () Inaceitável	
	Poeira	1 () Aceitável	0 () Inaceitável	
Manutenção				Nota Manutenção:
1	Limpeza do canteiro	4 () Adequada	0 () Inadequada	
2	Balança	4 () Adequada	0 () Inadequada	
3	Elevatórias	4 () Satisfatória	0 () Insatisfatória	
4	Pistas de acesso	4 () Boa	2 () Média	0 () Ruim
5	Drenos Verticais	4 () Boa	2 () Média	0 () Ruim
6	Descidas d'agua nos taludes	5 () Boa	3 () Média	0 () Ruim
7	Canaletas e drenagem horizontal	5 () Boa	3 () Média	0 () Ruim
8	Manutenção de cercas	2 () Satisfatória	0 () Insatisfatória	
FISCAL		CONCESSIONÁRIA		Nota Geral:
Obs.:				

Vistoria de Aterros Sanitários em Manutenção				
Aterro:		Data: ____/____/____		Da Semana:
Condições climáticas do dia:			Do dia anterior:	
Operação			Nota Operação:	
Item	Especificação	Nota	Nota	Nota
1	Equipamentos	10 () Suficiente	0 () Insuficiente	
2	Lagoa de Chorume	15 () Baixa	6 () Média	0 () Cheia
3	Manutenção Drenagem Horizontal	05 () Boa	3 () Média	0 () Ruim
4	Manutenção Drenagem Vertical	05 () Boa	3 () Média	0 () Ruim
5	Manutenção Canaletas	10 () Boa	5 () Média	0 () Ruim
6	Manutenção Descidas d'água nos taludes	10 () Boa	5 () Média	0 () Ruim
7	Vigilância	10 () Suficiente	0 () Insuficiente	
8	Aspecto geral do local			
	Erosão em taludes, bermas e acessos	5 () Inexistente	0 () existentes	
	Limpeza dos acessos	5 () Aceitável	0 () Inaceitável	
	Trincas em taludes, bermas e acessos	5 () Inexistente	0 () existentes	
9	Limpeza do canteiro	3 () Adequada	0 () Inadequada	
10	Manutenção de áreas gramadas	6 () boa	3 () Inadequada	0 () Ruim
11	Pistas de acesso	5 () boa	3 () Insatisfatória	0 () Ruim
12	Manutenção de cercas	6 () Boa	3 () Média	0 () Ruim
FISCAL		CONCESSIONÁRIA		Nota Geral:
Obs.:				

Vistoria de Aterros Sanitários em Vigilância			
Aterro:		Data: ____/____/____ Da Semana:	
Condições climáticas do dia:		Do dia anterior:	
Operação			Nota Operação:
Item	Especificação	Nota	Nota
1	Numero de vigilância conf. Plano	25 () Sim	0 () Não
2	EPI de todos vigilantes conf. Plano	25 () Sim	0 () Não
3	Equipamentos conforme Plano	25 () Sim	0 () Não
4	Procedimentos conforme Plano	25 () Sim	0 () Não
FISCAL		CONCESSIONÁRIA	Nota Geral:
Obs.:			

Planilha de Acompanhamento da Retirada de todos os Resíduos
Domiciliares da Unidade
Momento Zero - MOZER

TRANSBORDO: _____

AGRUPAMENTO: _____

MÊS: _____

ANO: _____

DIA (SIGIL)	COMPROVANTES (SIGIL)				VERIFICADO POR
	ÚLTIMA DESCARGA Compactador (hora)	ÚLTIMA DESCARGA Compactador (Nº ticket)	SAÍDA CARRETA (hora)	SAÍDA CARRETA (Nº ticket)	

Nome: Funcionário
Autoridade Municipal de Limpeza Urbana
AMLURB

Nome: Funcionário
Representante da Concessionária

Vistoria das Unidades de Transbordo - VUNID

TRANSBORDO: _____ Agrupamento: _____

DATA: ____/____/____ Hora: ____:____ Dia: _____

1. Condições de Recebimento do Pátio / Fosso	2 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

1. Vigilância	1 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

3. Manutenção da Unidade

3.1 Area Operacional	2 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

3.2 Area Administrativa	1 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

4. Balança	1 (<input type="checkbox"/>) Operante	0 (<input type="checkbox"/>) Inoperante
OBS.:		

5. Manutenção da Balança	1 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

6. Carregamento	2 (<input type="checkbox"/>) Operante	0 (<input type="checkbox"/>) Inoperante
OBS.:		

7. Limpeza das Canaletas de Drenagem de Aguas Pluviais	2 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

8. Caixas de Armazenamento de Chorume	1 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

9. Lavagem do Pátio	1 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

10. Desinfecção contra Germes e Bactérias	0 (<input type="checkbox"/>) Cheio	1 (<input type="checkbox"/>) Médio	2 (<input type="checkbox"/>) Vazio
OBS.:			

Nota Final

Nome: Funcionário
 Autoridade Municipal de Limpeza Urbana
 AMLURB

Nome: Funcionário
 Representante da Concessionária

Vistoria de Equipamentos Transportadores - VICTRA

TRANSBORDO: _____ Agrupamento: _____

DATA: ____/____/____ Hora: ____:____ Dia: _____

PLACAS DO CAVALO MECÂNICO: _____

PLACA DA CARRETA: _____

1. Estanqueidade	1 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
2. Lona	1 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada

3. Materiais de Limpeza - Pá e Vassourão	1 (<input type="checkbox"/>) Existente	0 (<input type="checkbox"/>) Inexistente
--	--	--

4. Cones de Sinalização de Pista	1 (<input type="checkbox"/>) Existente	0 (<input type="checkbox"/>) Inexistente
----------------------------------	--	--

5. Pneus	1 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

6. Parte Eletrica	1 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

7. Funilaria e Pintura	1 (<input type="checkbox"/>) Adequada	0 (<input type="checkbox"/>) Inadequada
OBS.:		

CONDIÇÃO FINAL: _____

Nome: Funcionário
Autoridade Municipal de Limpeza Urbana
AMLURB

Nota Final

Nome: Funcionário
Representante da Concessionária

Vistorias das Plantas de Descarga - RSS			VISPLAN
Planta de Descarga UTR - ETD	Tipo de RSS GRUPO A (Biológico)		Local JAGUARÉ
Data ____/____/____	Dia da Semana	Horário ____:____	Administração / Concessionária
1. Balança em Funcionamento		() Sim	() Não
2. Balança Aferida Data da última aferição IPEM ____/____/____		() Sim	() Não
3. Unidade em condições normais de operação Se não, por qual motivo		() Sim	() Não
4. Fossos com volumes livres para recepção de resíduos		() Sim	() Não
5. Unidade de descarga em conformidade		() Sim	() Não
Responsável pela Vistoria (carimbo e rubrica)		Representante da Unidade (carimbo e rubrica)	

Planta de Descarga UNIDADE DE RECEPÇÃO DE ANIMAIS	Tipo de RSS GRUPO A (Animais Mortos)		Local / Concessionária Ponte Pequena - LOGA
Data ____/____/____	Dia da Semana	Horário ____:____	Administração
1. Balança em Funcionamento		() Sim	() Não
2. Balança Aferida Data da última aferição IPEM ____/____/____		() Sim	() Não
3. Unidade em condições normais de operação Se não, por qual motivo		() Sim	() Não
4. Volume interno livre, no contêiner, para recepção de resíduos		() Sim	() Não
5. Temperatura interna do contêiner inferior a 4º C Temperatura interna do contêiner no momenta da vistoria ____°C		() Sim	() Não
Responsável pela Vistoria (carimbo e rubrica)		Representante da Unidade (carimbo e rubrica)	

Vistorias das Plantas de Descarga - RSS	VISPLAN
--	----------------

Planta de Descarga PÁTIO VERGUEIRO	Tipo de RSS GRUPO B (Quimico)	Concessionária ECOURBIS	
Data ____/____/____	Dia da Semana	Horário ____:____	Administração
1. Balança em Funcionamento		() Sim	() Não
2. Balança Aferida Data da última aferição IPEM ____/____/____		() Sim	() Não
3. Unidade em condições normais de operação Se não, por qual motivo		() Sim	() Não
4. Contêiner com capacidade interna livre para recepção de resíduos		() Sim	() Não
5. Unidade de descarga em conformidade		() Sim	() Não
Responsável pela Vistoria (carimbo e rubrica)		Representante da Unidade (carimbo e rubrica)	

Planta de Descarga PÁTIO PONTE PEQUENA	Tipo de RSS GRUPO B (Quimico)	Concessionária LOGA	
Data ____/____/____	Dia da Semana	Horário ____:____	Administração
1. Balança em Funcionamento		() Sim	() Não
2. Balança Aferida Data da última aferição IPEM ____/____/____		() Sim	() Não
3. Unidade em condições normais de operação Se não, por qual motivo		() Sim	() Não
4. Contêiner com capacidade interna livre para recepção de resíduos		() Sim	() Não
5. Unidade de descarga em conformidade		() Sim	() Não
Responsável pela Vistoria (carimbo e rubrica)		Representante da Unidade (carimbo e rubrica)	

Planta de Descarga UNIDADE DE RECEPÇÃO DE ANIMAIS	Tipo de RSS GRUPO A (Animais Mortos)	Local / Concessionária SANTO AMARO / EOURBIS	
Data ____/____/____	Dia da Semana	Horário ____:____	Administração
1. Balança em Funcionamento		() Sim	() Não
2. Balança Aferida Data da última aferição IPEM ____/____/____		() Sim	() Não
3. Unidade em condições normais de operação Se não, por qual motivo		() Sim	() Não
4. Volume interno livre, no contêiner, para recepção de resíduos		() Sim	() Não
5. Temperatura interna do contêiner inferior a 4º C Temperatura interna do contêiner no momenta da vistoria ____ºC		() Sim	() Não
Responsável pela Vistoria (carimbo e rubrica)		Representante da Unidade (carimbo e rubrica)	

Limpeza e Desinfecção Simultaneas das Plantas de Descarga de RSS	VISPLAN
--	---------

Planta de Descarga	Tipo de RSS		Local
Data ____/____/____	Dia da Semana	Horário ____:____	Administração Concessionária

Procedimento de Lavagem

1. Lavagem e desinfecção diárias

Horário: ____/____ () Sim () Não

2. Uso de solução desinfetante

Principio ativo e concentração () Sim () Não

3. Método de lavagem:

- a) Aspersão de área; () Sim () Não
b) Aguardo do tempo de contato preconizado pelo fabricante; () Sim () Não
c) Ação mecânica de remoção de sujidades () Sim () Não
d) Enxágue com água sob pressão; () Sim () Não
e) Secagem. () Sim () Não

4. Ausência de instrumentos constituídos de material poroso e com cerdas para remoção de sujidades

() Sim () Não

5. Uniforme conforme padrão (NBR 12810)

- a) Calça e camisa em brim, preferencialmente branco, e com logotipo da empresa () Sim () Não

Uso de EPI

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Uniforme de brim, tipo calça e camisa | () Sim () Não |
| 2. Avental impermeável, de mangas longas | () Sim () Não |
| 3. Luva de PVC forrada, de cano longo e palma anti-derrapante | () Sim () Não |
| 4. Bota em PVC de cano longo e solado anti - derrapante | () Sim () Não |
| 5. Óculos ampla visão, com proteção lateral | () Sim () Não |
| 6. Máscara facial, adequada ao agente desinfetante empregado | () Sim () Não |
| 7. Capacete plástico | () Sim () Não |

Procedimentos Complementares	
1. No momento da lavagem havia resíduos resultantes do rompimento de sacos plásticos brancos classe II (NBR 9191)	() Sim () Não
2. A remoção de resíduos observou, por parte do funcionário	
a) Uso de Luvas;	() Sim () Não
b) Uso de pá;	() Sim () Não
c) Acondicionamento em saco plástico branco classe II (NBR 9191)	() Sim () Não
d) Encaminhamento para tratamento adequado ao tipo de resíduo recolhido.	() Sim () Não
Procedimento em conformidade () Sim () Não	
Responsável pela Vistoria (carimbo e rubrica)	Representante da Concessionária (carimbo e rubrica)

Vistorias nas Plantas de Descarga - RSS		VISPLAN	
Instalações de Apoio à Higienização das Mãos do Funcionário			
Planta de Descarga	Tipo de RSS	Local	
Data ____/____/____	Dia da Semana	Horário ____:____	Administração Concessionária

Procedimento de Lavagem	
6. Há instalações de apoio à higienização das mãos do funcionário constantes de área coberta, onde estejam instalados:	
a) Pia de cuba funda dotada de torneira com acionamento não manual;	() Sim () Não
b) Toalheiro com toalhas de papel de folhas intercaladas;	() Sim () Não
c) Saboneteira com sabão líquido, cuja data de validade deverá estar anotada em etiqueta apenas ao equipamento	() Sim () Não
d) Cesto para descarte das toalhas utilizadas no enxugamento das mãos, constituído de:	
1. Material liso, resistente lavável e impermeável	() Sim () Não
2. Capacidade compatível à quantidade a ser contida	() Sim () Não
3. Dotado de tampa articulada ao corpo e de acionamento por pedal	() Sim () Não
4. Revestido por saco plástico classe I, a ser substituído sempre que se completarem 2/3 de sua capacidade	() Sim () Não

Procedimento em conformidade () Sim () Não	
Responsável pela Vistoria (carimbo e rubrica)	Representante da Concessionária (carimbo e rubrica)

Vistoria das Plantas e Tratamento - RSS	VITRAT
---	--------

Planta de Descarga	Tipo de RSS		Local
Data ____/____/____	Dia da Semana	Horário ____:____	Administração / Concessionária
Acompanhante		Cargo	Visto

Conformidade Operacional

1. A área externa encontra-se limpa?	() Sim	() Não
2. Existe área confinada com volume livre para recepção e estoque de resíduos?	() Sim	() Não
3. Existe manual interno de procedimentos operacionais autorizados implantados e em vigência? Versão nº _____ de ____/____/____, validade _____ Meses	() Sim	() Não
4. Existem registros de monitoramento de eficiência da redução de volume e periculosidade dos resíduos (agentes microbianos, químicos ou mecânicos) Procedimento nº _____ de ____/____/____, validade _____ Meses	() Sim	() Não
5. Existe Plano de Manutenção Preventiva autorizado, implantado e em vigência Versão nº _____ de ____/____/____, validade _____ Meses	() Sim	() Não
6. Existe Plano de Emergência autorizado, implantado e em vigência Versão nº _____ de ____/____/____, validade _____ Meses	() Sim	() Não
7. Existe Plano de Contingência autorizado, implantado e em vigência Versão nº _____ de ____/____/____, validade _____ Meses	() Sim	() Não
8. Existem registros de comprovação de destinação final adequada das escórias resultantes desse processo? Tipo de evidência: _____ do período: ____/____/____ a ____/____/____	() Sim	() Não

Conformidade Ambiental

1. Existe plano de monitoramento da autoridade ambiental implantado?	() Sim	() Não
2. Existem relatórios que evidenciem o cumprimento do plano de monitoramento ambiental implantado? Tipo de evidência: _____ do período: ____/____/____ autor _____	() Sim	() Não
3. Licença Ambiental está atualizada? Orgão Emissor: _____ Tipo: _____ Registro nº _____ de ____/____/____, validade: _____ Meses	() Sim	() Não
4. Possui unidade de tratamento para os efluentes líquidos que são destinados ao corpo receptor público? Procedimento: _____ versão: _____ data: ____/____/____, validade _____ Meses	() Sim	() Não

Conformidade Ocupacional	
1. Há programa de Capacitação e Desenvolvimento de recursos Humanos?	
do conteúdo programático constam:	() Sim () Não
a) Noções sobre o risco inerentes aos RSSS?	() Sim () Não
b) Procedimentos de manuseio de resíduos e uso de EPI durante a coleta?	() Sim () Não
c) Procedimentos de lavagem e desinfecção simultâneas	() Sim () Não
d) Padrões de procedimento em situação de emergência?	() Sim () Não
2. Existe plano de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) autorizado, implantado e em vigência?	
Versão nº _____ de ____/____/____, validade ____ Meses	() Sim () Não
3. Há Plano de Controle de Medicina e Segurança Ocupacional (PCMSO) autorizado, implantado e em vigência?	
Versão nº _____ de ____/____/____, validade ____ Meses	() Sim () Não
4. Do Plano consta programa atualizado de imunização	() Sim () Não
5. Existem registros de comprovação de destinação final adequada das escórias	
Número de ocorrências no período: _____	
Número de ocorrências com afastamento: _____	() Sim () Não
Somatório de dias de afastamento: _____	
Procedimento em conformidade	
() Sim	() Não
Responsável pela Vistoria (carimbo e rubrica)	Representante da Concessionária (carimbo e rubrica)

Limpeza e Desinfecção Simultâneas das Plantas de Tratamento - RSSS	VITRAT
---	--------

Planta de Descarga	Tipo de RSS		Local
Data ____/____/____	Dia da Semana	Horário ____:____	Administração / Concessionária
Acompanhante		Cargo	Visto

Procedimentos de Lavagem

1. Aplicação de solução desinfetante por aspersão, conforme diluição recomendada pelo fabricante	() Sim	() Não
2. Aguardo do tempo de contato	() Sim	() Não
3. Lavagem com água sob pressão	() Sim	() Não
4. No caso de ser necessária ação mecânica para a remoção de sujidades, esta é feita sem o uso de equipamentos de material poroso e dotados de cerdas	() Sim	() Não
5. Eventuais resíduos são recolhidos em saco plástico branco, classe II (NBR 9191) e encaminhado a tratamento?	() Sim	() Não

Uso de EPI

1. Uniforme de brim, tipo calça e camisa	() Sim	() Não
2. Avental impermeável, de mangas longas	() Sim	() Não
3. Luva de PVC forrada, de cano longo e palma anti-derrapante	() Sim	() Não
4. Bota em PVC de cano longo e solado anti - derrapante	() Sim	() Não
5. Óculos ampla visão, com proteção lateral	() Sim	() Não
6. Máscara facial, adequada ao agente desinfetante empregado	() Sim	() Não
7. Capacete plástico	() Sim	() Não

Planta de Tratamento em Conformidade () Sim () Não

Responsável pela Vistoria (carimbo e rubrica)	Representante da Concessionária (carimbo e rubrica)
--	--

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE DADOS DE OPERAÇÃO - RSS			CONFSCAN	
CONCESSIONÁRIA			DATA	
Sistema de Coleta	GG - Biológicos	PG - Biológicos	AM - Animais Mortos	GB - Químicos
Setor				
Frequencia de Coleta				
Gerador				
Total de atendimentos Previstos no Período				
1. O setor onde este gerador esta alocado é idêntico tanto no sistema de dados quanto no Plano de Coleta vigente?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
2. O total de atendimentos a este gerador registrados pelo sensor é igual ou superior ao total de atendimentos previsto no período?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
3. O relatório de descarga dos Resíduos confere com a unidade de transferência de carga?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
4. Um mesmo estabelecimento apresenta em 30% das coletas realizadas, falhas tais como: leitura por escâner não realizado por falta de código ou por código danificado.	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
5. Dados do Gerador em Conformidade?	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Conformidade dos Relatórios de Dados Transmitidos Durante a Operação de Coleta de RSS	() 0 %	() 25 %	() 75 %	() 100 %
Responsável pela Vistoria (carimbo e rubrica)				