附件2

浙江省食品生产经营登记管理日常监督检查表

（食品小作坊）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 小作坊名称 |  | 负责人 |  |
| 地址 |  | 联系方式 |  |
| 食品种类 |  | 登记证号 |  |
| 现场负责人 |  |
| 检查时间 | 年 月 日 时 分至 时 分 |
| 检查项目 | 检查内容 | 检查结果 | 备注 |
| **主体资格** | 与申请《食品生产经营登记证》提交的资料、承诺等相一致（面积、生产种类、从事网上销售等等）。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 不存在转让、涂改、出借、倒卖或者出租登记证等行为。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 在生产场所醒目位置公示《食品生产经营登记证》、从业人员健康证明等相关信息。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| **人员管理** | 接触直接入口食品从业人员持有效合格的健康证明。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 从业人员个人卫生符合要求：操作时穿戴整洁的工作服、工作帽，操作时不抽烟，不留长指甲或涂指甲油、佩带饰物，无手部破损，无不得从事食品生产经营疾病。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| **生产加工****场所** | 场所内外环境是否整洁，距离污染源符合要求。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 加工布局符合要求，采取有效分离或分隔措施，防止原料、半成品、成品间的交叉污染。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 地面与排水、墙壁与门窗、屋顶与天花板符合要求。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 物品存放进行合理分区。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 根据食品安全需要配备必要的环境、空气消毒灭菌设施并按照规定定期进行灭菌消毒。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| **设施设备** | 食品用工具、容器等符合要求并定期清洗。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 清洗、消毒和保洁设施符合要求。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 生产用水符合要求。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 加工设备设施符合要求。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 废弃物暂存设施和处置符合要求。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 防鼠、防虫、防尘设施符合要求。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| **采购贮存** | 采购的食品及原料、食品添加剂查验供货商资质，并按要求索证索票。食品包装材料具有合格凭证和许可资质。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 不使用下列原料：1，超过保质期、腐败变质、油脂酸败、霉变生虫、污秽不洁、混有异物、掺假掺杂或者感官性状异常的食品原料；2，回收食品、废弃食用油脂及其制品；3，非食品原料，以及含有毒、有害化学物质或者其他可能危害人体健康物质； 4，病死、毒死或者死因不明的禽、畜、兽、水产动物肉类及其制品；5，无检验检疫合格证明的肉类；6，标签标识不齐或无食品标签的原辅料；7，其他不符合食品安全标准或者要求的食品原料。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 食品及原辅材料贮存条件符合要求；不与有毒、有害物品混贮。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 食品添加剂的存放有固定的场所（或橱柜），盛装容器上应标明食品添加剂名称，对亚硝酸盐等特殊食品添加剂，应有专人保管。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 具有保证食品安全的原辅料仓储设施和成品贮存设施。如离地离墙存放，存储温度、湿度满足食品安全的需要。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 不得在食品处理区内吸烟、饮食或从事其他可能污染食品的行为。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| **食品添加剂及标签** | 按要求规范使用食品添加剂。有相应计量器具，保证添加食品添加剂符合标准要求。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| 食品标签标注符合规范标准。 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| **其他** | 未生产辖区禁止目录内的食品品种 | □符合 □基本符合□不符合 |  |
| **其他需要****说明问题** |  |
| **整改要求** |  |
| 被检查现场作坊负责人签字： 年 月 日 | 检查人员签字： 年 月 日 |

备注：检查表一式两联，第一联留存，第二联交于经营者保存。

浙江省食品生产经营登记管理日常监督检查表

（小餐饮店）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 经营者名 称 |  | 负责人 |  |
| 经营地址 |  | 联系方式 |  |
| 经营项目 |  | 登记证号 |  |
| 经营类型 | □普通餐饮 □单位食堂 网络订餐( □是 □否) |
| 检查时间 | 年 月 日 时 分至 时 分 |
| **检查项目** | **检查内容** | **检查结果** | **备注** |
| **主体责任** | 食品安全主体责任是否按要求落实  | 是□ 否□ |  |
| **主体资格** | 是否与申请《食品生产经营登记证》提交的资料、承诺等相一致（面积、经营项目等）。 | 是□ 否□ |  |
| 是否存在转让、涂改、出借、倒卖或者出租登记证等行为。 | 是□ 否□ |  |
| 是否在就餐场所醒目位置公示《食品生产经营登记证》、从业人员健康证明等相关信息。 | 是□ 否□ |  |
| **人员管理** | 接触直接入口食品从业人员是否持有效合格的健康证明。 | 是□ 否□ |  |
| 从业人员个人卫生是否符合要求：操作时穿戴整洁的工作服、工作帽，操作时不抽烟，不留长指甲或涂指甲油、佩带饰物，无手部破损。 | 是□ 否□ |  |
| **经营场所** | 场所内外环境是否整洁，距离污染源是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 加工布局是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 地面与排水、墙壁与门窗、屋顶与天花板是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 物品存放是否进行合理分区，是否有标识。 | 是□ 否□ |  |
| **设施设备** | 食品用工具、容器等是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 清洗、消毒和保洁设施是否符合要求 | 是□ 否□ |  |
| 加工用水是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 通风排烟设施是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 废弃物暂存设施和处置是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 防鼠、防虫、防尘设施是否符合要求 | 是□ 否□ |  |
| **专用****操作****场所****(专间）****管理** | 制作冷食类食品、生食类食品、裱花蛋糕、自制饮品、备餐等是否设有专用操作场所或专间。 | 是□ 否□ |  |
| 是否设置洗手消毒更衣设施，设施是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 制作冷食类食品、生食类、裱花蛋糕等高风险食品的专用操作场所（专间）是否配备空调设施、温度计；需要冷藏的是否设有相应容量的专用冷藏设施；直接接触成品的用水是否加装净水设施。 | 是□ 否□ |  |
| 是否配备专用加工工具。加工操作过程是否规范。 | 是□ 否□ |  |
| **采购贮存** | 采购的食品及原料、食品添加剂是否查验供货商资质，并按要求索证索票。连锁企业实行统一配送经营方式的，可以由企业总部统一查验、索证索票。 | 是□ 否□ |  |
| 是否采购国家明令禁止用于餐饮的食品。 | 是□ 否□ |  |
| 是否采购回收食品、病死畜禽及非食品原料。 | 是□ 否□ |  |
| 食品及原辅材料贮存条件是否符合要求；是否与有毒、有害物品混贮。 | 是□ 否□ |  |
| 是否采购使用符合规定的一次性餐饮具或集中消毒餐饮具。 | 是□ 否□ |  |
| 是否有腐败变质或者超过保质期的食品。 | 是□ 否□ |  |
| **制作加工** | 制作加工过程是否存在交叉污染。 | 是□ 否□ |  |
| 是否按要求规范使用食品添加剂。 | 是□ 否□ |  |
| **其他** | 是否经营小餐饮店禁止目录内的经营品种。 | 是□ 否□ |  |
| **其他需要****说明问题** |  |
| **整改情况** |  |
| 被检查经营者签字：年 月 日 | 检查人员签字：年 月 日 |

备注：1．检查表一式两联，第一联留存，第二联交于经营者保存；

2．可有合理缺项；

3．各地可根据本地实际进一步细化检查表。

浙江省生产经营登记管理日常监督检查表

（小食杂店）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 小食杂店名称 |  | 负责人 |  |
| 经营地址 |  | 联系方式 |  |
| 经营项目 |  | 登记证号 |  |
| 检查时间 | 年 月 日 时 分至 时 分 |
| 检查项目 | 检查内容 | 检查结果 | 备注 |
| **主体资格** | 经营者持有的营业执照和食品经营登记证应当合法有效并信息相符，食品经营登记证载明的有关内容与实际经营应当相符。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| 应当在经营场所明显位置张挂登记证和从业人员有效的健康证明，接受社会监督。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| 经营场所使用面积不超过50平方米。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| **经营条件** | 不经营禁止目录内食品种类。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| 具有与经营食品品种、数量相适应的经营、贮存等固定场所、设施和设备，经营场所环境卫生整洁。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| 用于食品经营的工具、容器、设备等保持清洁卫生，符合食品安全要求。经营保健食品的，应符合保健食品的要求。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| **食品标签****等外观****质量****状况** | 销售散装食品的，应当采取防尘、防蝇、防鼠、防虫的措施，并在容器、外包装上标明食品名称、生产日期、保质期以及食品生产者的名称、地址、联系方式等。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| 食品经营者应当按照食品标签标示的警示标志、警示说明或者注意事项的要求贮存和销售食品。对经营过程有温度、湿度要求的食品的，应当有保证食品安全所需的温度、湿度等特殊要求的设备，并按要求贮存。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| 经营的预包装食品、食品添加剂的包装上应当有标签，标签标明的内容应当符合食品安全法等法律法规的规定。经营的食品的标签、说明书应当清楚、明显，生产日期、保质期等事项应当显著标注，容易辨识。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| **从业人员****管理** | 在岗从事接触直接入口食品工作的食品经营人员应当取得健康证明。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| **经营过程****控制** | 定期对食品安全状况进行检查，及时清理感官性状异常或者超过保质期的食品。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| 食品经营者采购食品，应当查验供货者的许可证和食品出厂检验合格证或者其他合格证明。 | □符合□不符合□不适用（合理缺项） |  |
| **其他需要****说明问题** |  |
| **整改情况** |  |
| 被检查经营者签字：年 月 日 | 检查人员签字：年 月 日 |

备注：1．检查表一式两联，第一联留存，第二联交于经营者保存

2．各地可根据本地实际进一步细化检查表。

浙江省食品生产经营登记管理日常监督检查表

（食品摊贩）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 经营者姓名 |  | 联系电话 |  |
| 经营地点 |  | 经营时段 |  |
| 经营项目 |  | 登记卡号 |  |
| 经营类型 | □销售类 □制售类 |
| 检查时间 | 年 月 日 时 分至 时 分 |
| 检查项目 | 检查内容 | 检查结果 | 备注 |
| **主体资格** | 现场是否与申请《食品摊贩登记卡》提交的资料、承诺等相一致（地点、经营项目等）。 | 是□ 否□ |  |
| 是否在醒目位置公示《食品摊贩登记卡》、从业人员健康证明等相关信息。 | 是□ 否□ |  |
| **人员管理** | 接触直接入口食品从业人员是否持有效合格的健康证明。 | 是□ 否□ |  |
| 从业人员个人卫生是否符合要求：操作时穿戴整洁的工作衣帽，操作时不抽烟，不留长指甲或涂指甲油、佩带饰物，无手部破损。 | 是□ 否□ |  |
| **卫生防护** | 操作台面是否整洁。 | 是□ 否□ |  |
| 有符合卫生要求的食品加工、销售和废弃物收集设施。 | 是□ 否□ |  |
| 食品用工具、容器等是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 提供非一次性餐饮具的，清洗、消毒是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 加工用水是否符合国家规定的生活饮用水卫生标准。 | 是□ 否□ |  |
| 销售散装直接入口食品的，是否有防尘、防蝇、防虫的设施。 | 是□ 否□ |  |
| **采购贮存** | 采购的食品原料、食品添加剂、食品包装材料是否查验供货者资质，是否符合要求。 | 是□ 否□ |  |
| 是否采购国家明令禁止经营的食品。 | 是□ 否□ |  |
| 是否采购回收食品、病死畜禽及非食品原料。 | 是□ 否□ |  |
| 是否采购使用符合规定的一次性餐饮具或集中消毒餐饮具。 | 是□ 否□ |  |
| 是否有腐败变质或者超过保质期的食品。 | 是□ 否□ |  |
| **其他** | 是否从事网络食品经营，是否经营食品摊贩禁止目录内的经营品种。 | 是□ 否□ |  |
| **其他需要****说明问题** |  |
| **整改情况** |  |
| 被检查经营者签字：年 月 日 | 检查人员签字：年 月 日 |

备注：1．本表限政府划定区域或者指定经营地点的食品摊贩使用；

2．检查表一式两联，第一联留存，第二联交于经营者保存；

3．可有合理缺项；

4．各地可根据本地实际进一步细化检查表。