

### Présentation de l'entreprise

**Nom de la société :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tél. :** \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ -

**@mail :** \_\_\_\_\_

**N°SIRET :** \_\_\_\_\_

**N° HACCP :** \_\_\_\_\_ **reçu le :**

**Nom de la personne à contacter en cas de suspicion de TIAC :**

\_\_\_\_\_

**Titre de la personne :** \_\_\_\_\_

**Tél. :** \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ - \_ -

### TRANSPORT des marchandises

Matériel utilisé pour le maintien à température des matières premières et/ou des préparations :

Etuve

Bacs isothermes

Armoire réfrigérée

Autres (préciser) : \_\_\_\_\_

Matériel utilisé pour le transport :

Véhicule réfrigéré

Véhicule non réfrigéré

Plaque d'immatriculation du (des) véhicule(s) utilisé(s) : \_\_\_\_\_

Préciser la date du dernier contrôle si le véhicule est réfrigéré : \_\_\_\_\_

## Prestation de Restauration

### Plan de Maîtrise Sanitaire

Votre plan de maîtrise sanitaire est mis en place :      Oui                  Non

Formation suivie relative à l'hygiène / HACCP :              Oui                  Non

Si oui, votre dernière formation date du : \_\_\_\_\_

Présence d'une tenue de travail spécifique :                  Oui                  Non

### Les autocontrôles et les documents suivants sont suivis et disponibles durant toute la durée de la prestation :

- Traçabilité des étiquettes d'origine des matières premières
- Affichage de l'origine des viandes servies
- Information sur la présence des allergènes dans les repas servis
- Enregistrements des températures au service
- Planning de nettoyage et de désinfection des zones et matériel utilisés
- Prélèvement des échantillons témoins
- Déclaration en cas de suspicion de TIAC