

**ANEXO II: ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇO**

Fica estabelecido entre as partes Acordo de Nível de Serviços - ANS, o qual tem por objetivo medir a qualidade dos serviços prestados pela CONTRATADA

<b>ANEXOS</b>	<b>APLICAÇÃO DO DESCONTO</b>
<b>ANEXO II- A:</b> RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO	<b>VALOR DA NOTA</b>
<b>ANEXO II-B:</b> FALTA/ SUBSTITUIÇÃO SEM AUTORIZAÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E ATRASO DE DISTRIBUIÇÃO DE PREPARAÇÕES ALIMENTARES	<b>QUANTITATIVO DE PREPARAÇÃO ALIMENTAR INADEQUADAS</b>
<b>ANEXO II-C:</b> FALTA OU FALTA DE AÇÃO NA LIMPEZA, MANUTENÇÃO, UNIFORME E UTENSÍLIOS	<b>VALOR DA NOTA</b>
<b>ANEXO II-D:</b> FALTA SEM REPOSIÇÃO DO POSTO DE PESSOAL MÍNIMO NECESSÁRIO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO NA UNIDADE;	<b>DIAS SEM REPOSIÇÕES</b>
<b>TOTAL</b>	

**ANEXO II-A: RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO**

Em caso de desconto, o mesmo será aplicado no valor total da Nota.

Mês de competência:

Unidade:

Empresa:

**LEGENDAS**

S – SIM

N - NÃO

**PRIORIDADES:**

1 – ALTA

2 – MÉDIA

3 - BAIXA

<b>1ª ASSINATURA DA UNIDADE</b>		<b>2ª ASSINATURA DA UNIDADE</b>	
<b>Nome:</b>		<b>Nome:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	
<b>Matrícula/ID:</b>		<b>Matrícula/ID:</b>	
<b>Tel:</b>		<b>Tel:</b>	
<b>Cel:</b>		<b>Cel:</b>	
<b>E-mail:</b>		<b>E-mail:</b>	

**ASSINATURA DA NUTRICIONISTA DA EMPRESA**

<b>Nome:</b>
<b>Cargo:</b>
<b>CRN:</b>
<b>Tel:</b>
<b>Cel:</b>
<b>E-mail:</b>

**1 - CHECKLIST HIGIÊNICO SANITÁRIO**

Itens	RUIM	REGULAR	BOM	Precisa de melhorias (S/N)	Prioridade (1, 2,3)	Observações
1 Os funcionários higienizam as mãos antes de iniciar as atividades						
2 Higienização de hortifrutis						
3 Os funcionários utilizam luvas descartáveis e toucas						
4 Os funcionários higienizam os utensílios utilizados na cozinha						
5 Os equipamentos estão limpos e higienizados						
6 Os uniformes se encontram constantemente limpos						
7 Os alimentos ficam fora da geladeira por mais de 4 horas						
8 Todos os alimentos possuem etiquetas com as validades						
9 As gavetas da geladeira possuem alimentos misturados						
10 Estoque em temperatura adequada, limpo e não possuem alimentos misturados						
11 Coletam amostra e deixam congelada por 3 dias						
12 Os POPs estão atualizados e de fácil acesso de visualização para os funcionários						
13 O manual de boas práticas está atualizado						
14 Os hotboxs se encontram limpos para o transporte de refeições						

15	O veículo que transporta as refeições se encontram devidamente higienizados						
16	O refeitório se encontra limpo						
17	Todas as cadeiras e mesas estão em conformidades para uso						
18	Os dispenses de álcool em gel funcionam corretamente						
19	Os dispenses de papel toalha funcionam corretamente						
<b>TOTAL DE PONTOS</b>							

**2- CHECKLIST COPAS E ÁREAS**

Itens		RUIM	REGULAR	BOM	Precisa de melhorias (S/N)	Prioridade (1, 2,3)	Observações
20	Fogão						
21	Balcão térmico						
22	Freezers						
23	Geladeiras						
24	Luminárias						
25	Ralos e pias						
26	Janelas						
27	Bancadas						

28	Lixeiras						
29	Área de recebimento						
30	Estoque						
31	Alimentos estocados corretamente						
32	Palhetes estocados corretamente						
33	Climatização do ambiente						
34	Panelas						
35	Área de lavagem						
36	Chão						
<b>TOTAL DE PONTOS</b>							

### **3- CHECKLIST MÃO DE OBRA**

Itens	RUIM	REGULAR	BOM	Precisa de melhorias (S/N)	Prioridade (1, 2,3)	Observações
37 Há treinamento frequente para funcionários						
38 Funcionários realizam dupla função						
39 Há responsável técnico periodicamente						
40 Os funcionários usam equipamentos de segurança (luvas para cortar carne, luvas de borracha para manusear lixo)						

41	A temperatura do local de trabalho dos colaboradores ultrapassa de 25 graus célsius						
42	Todos os funcionários trabalham com os uniformes completos, sem adornos e maquiagem						
43	Os pagamentos de salários e benefícios realizados pela empresa estão em dia						
<b>TOTAL DE PONTOS</b>							

**4- CHECKLIST FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES**

Itens	RUIM	REGULAR	BOM	Precisa de melhorias (S/N)	Prioridade (1, 2,3)	Observações
44 Os cardápios elaborados seguem todos os critérios estabelecidos no Termo de Referência (insumos, variedades, trocas previamente avisadas e autorizadas)						
45 As refeições são recebidas na temperatura adequada para consumo						
46 As refeições são fornecidas acondicionadas em recipientes próprios (ex: hotbox)						
47 Os quantitativos de refeições estão de acordo com o solicitado pela Unidade						
48 Aceitação das refeições servidas						
49 A quantidade de utensílios é adequada						
50 A empresa manteve seus estoques mínimos de insumos em dia						
<b>TOTAL DE PONTOS</b>						

<b>Total da pontuação:</b>	
<b>Classificação</b>	<b>Desconto (valor da nota)</b>
Ruim (15 pontos)	2%
Regular (16 a 32 pontos)	0,5%
Bom (33 a 50 pontos)	-
<b>Valor do Desconto (\$)</b>	

**Quanto as documentações anexadas:**

**A. CONTRADADA:**

- Planilha de Controle de Temperatura de Preparações Alimentares**
- Planilha de Controle de Temperatura dos Equipamentos**
- Relatório de Treinamentos de Funcionários**
- Cópia da documentação exigida do Veículo de transporte das preparações alimentares ( Alvará Sanitário) e Comprovante de desinsetização do Veículo**

**Análises:**

- Utensílios**
- Superfície**
- Equipamentos**
- Alimento**
- Mão de manipuladores**

**B. CONTRATANTE:**

- Planilha de Acordo de Níveis de Serviços**
- Relatório de Notificação**
- Relatório de Liberação de preparações alimentares**
- Relatório de Alimentações Complementares Fornecidos**
- Relatório de Fórmulas Infantis Fornecidas**
- Relatório de Faltas de Funcionários**
- Dedetização e desratização da UAN**

**Análises:**

- Água**

**ANEXO II-B: FALTA/ SUBSTITUIÇÃO SEM AUTORIZAÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E ATRASO DE DISTRIBUIÇÃO DE PREPARAÇÕES**

Em caso de desconto, o mesmo será aplicado no quantitativo de preparações alimentares por dia acusados.

<b>GÊNERO</b>	<b>PERCENTUAL DE DESCONTO/ SOBRE O PREÇO DE CADA PREPARAÇÃO ALIMENTAR.</b>
PROTEÍNA (FALTA)	40%
PROTEÍNA (INADEQUAÇÃO DO TIPO À PREPARAÇÃO INCLUSIVE SUBSTITUIÇÃO DE CARDÁPIO)	20%

<b>GÊNERO/ FALTA OU SUBSTITUIÇÃO SEM JUSTIFICATIVA</b>	<b>PERCENTUAL DE DESCONTO/ SOBRE O PREÇO DE CADA PREPARAÇÃO ALIMENTAR.</b>
GUARNIÇÃO	19%
ARROZ E FEIJÃO	20%
ARROZ OU FEIJÃO	10%
SALADA	5%
SOBREMESA	5%
ÁGUA	5%
REFRESCO/ SUCO	1%

<b>GÊNERO/ FALTA OU SUBSTITUIÇÃO SEM JUSTIFICATIVA</b>	<b>PERCENTUAL DE DESCONTO/ SOBRE O PREÇO DE CADA PREPARAÇÃO ALIMENTAR.</b>
CAFÉ	2%
LEITE	20%
PÃO OU SIMILAR	20%
MANTEIGA E AÇÚCAR	3%
QUEIJO OU SIMILAR	30%
FRUTA	25%



<b>ATRASSO DAS DISTRIBUIÇÕES DAS PREPARAÇÕES ALIMENTARES SEM</b>	<b>PERCENTUAL DE DESCONTO/ SOBRE O PREÇO DE CADA PREPARAÇÃO ALIMENTAR.</b>
ATRASSO EM MAIS DE 15 MINUTOS	10%
ATRASSO EM MAIS DE 30 MINUTOS	20%

**PLANILHA DE PERCENTUAL DE DESCONTO**

**UNIDADE:**

**MÊS:**

<b>TIPO DE PREPARAÇÃO ALIMENTAR.</b>	<b>INADEQUAÇÃO/ JUSTIFICATIVA</b>	<b>QUANTIDADE DE PREPARAÇÕES ALIMENTARES INADEQUADAS</b>	<b>DATA DA OCORRENCIA</b>	<b>VALOR UNITÁRIO DA PREPARAÇÃO ALIMENTAR.</b>	<b>% DE DESCONTO CONTIDA NO PB</b>	<b>VALOR DO DESCONTO</b>
DESJEJUM						
COLAÇÃO						
ALMOÇO						
MERENDA						
JANTAR						
CEIA						

**ANEXO II-C: FALTA OU FALTA DE AÇÃO NA LIMPEZA, MANUTENÇÃO, UNIFORME E UTENSÍLIOS**

Em caso de desconto, o mesmo será aplicado no valor total da Nota.

<b>FALTA OU FALTA DE AÇÃO SEM JUSTIFICATIVA IGUAL OU MAIOR QUE 3 VEZES AO MÊS</b>	<b>PERCENTUAL DE DESCONTO/ SOBRE AS INADIPLENCIAS ABAIXO</b>
LIMPEZA	5%
MANUTENÇÃO PREDITIVA	2%
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	3%
MANUTENÇÃO CORRETIVA	5%
UNIFORME/ EPI/ LAUDO DE ANÁLISES MICRIBIOLÓGICAS	2%
UTENSÍLIOS E DESCARTÁVEIS	5%

<b>PLANILHA DE PERCENTUAL DE DESCONTO - OUTROS</b>					
<b>UNIDADE:</b>					
<b>MÊS:</b>					
<b>TIPO DE SERVIÇO</b>	<b>INADEQUAÇÃO/ JUSTIFICATIVA</b>	<b>QUANTIDADE DE OCORRÊNCIAS NOTIFICADAS</b>	<b>DATAS DA OCORRENCIA</b>	<b>% DE DESCONTO CONTIDA NO PB</b>	<b>VALOR DO DESCONTO</b>
LIMPEZA					
MANUTENÇÃO PREDITIVA					
MANUTENÇÃO CORRETIVA					
UNIFORME					
UTENSÍLIOS/ DESCARTÁVEIS					

**ANEXO II-D: ANUÊNCIA DA CONTRATADA QUANTO AS NOTIFICAÇÕES DO ANEXO I-C DO TERMO DE REFERÊNCIA**

**Unidade:**

**Empresa:**

**Mês de competência:**

DATA	OCORRÊNCIA	PRAZO ACORDADO PARA ATENDIMENTO DA INCONFORMIDADE	ANUÊNCIA DA NUTRICIONISTA DA EMPRESA	RATIFICO FISCAL DO CONTRATO

**ANEXO II-E: FALTA SEM REPOSIÇÃO DO POSTO DE PESSOAL MÍNIMO NECESSÁRIO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO NA UNIDADE.**

Em caso de desconto, o mesmo será aplicado em cima do valor diário do cargo pela quantidade de dia de falta sem reposição.

**RELATÓRIO DE FALTAS DE PESSOAL PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

**(DESCONTO POR FALTAS SEM SUBSTITUIÇÕES)**

**Unidade:**

**Empresa:**

**Mês de competência:**

DATA DA FALTA	NOME COMPLETO DO COLABORADOR	CARGO	ESCALA DO COLABORADOR	HOUVE SUBSTITUIÇÃO DO MESMO? S/N	SE SIM, NOME DO FUNCIONÁRIO QUE O SUBSTITUIU	ANUENCIA DA CONTRADA

**ANEXO II-F: RELATÓRIO DE LIBERAÇÃO DE REFEIÇÃO**

**Unidade:**

**Empresa:**

**Mês de competência:**

DATA	NOME	TIPO DE ALIMENTAÇÃO LIBERADA	JUSTIFICATIVA	QUEM SOLICITOU A LIBERAÇÃO	QUEM LIBEROU	ASSINATURA

**ANEXO II – G: FORMULARIO DE SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE PREPARAÇÕES COMPLEMENTARES**

**Unidade:**

**Mês de competência:**

**Empresa:**

Data	Nome do Paciente	Nº do Leito	Item Extra	Quantidade	Nutricionista Solicitante	ID/Matrícula	Justificativa para uso	Rubrica

**Assinatura do Fiscal do Contrato:**

**Assinatura da Direção:**

**ANEXO II-H: FORMULÁRIO DE FORNECIMENTO DE FÓRMULAS INFANTIS**

**Unidade:**

**Mês de competência:**

**Empresa:**

<b>Data</b>	<b>Nome do Paciente</b>	<b>N° do Leito</b>	<b>Item Extra</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Nutricionista Solicitante</b>	<b>ID/Matrícula</b>	<b>Justificativa para uso</b>	<b>Rubrica</b>

**Assinatura do Fiscal do Contrato:**

**Assinatura da Direção:**