

**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: RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO</b>	<b>VALOR DA NOTA</b>
<b>ANEXO II-B: FALTA/ SUBSTITUIÇÃO SEM AUTORIZAÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E ATRASO DE DISTRIBUIÇÃO DE PREPARAÇÕES ALIMENTARES</b>	<b>QUANTITATIVO DE PREPARAÇÃO ALIMENTAR INADEQUADAS</b>
<b>ANEXO II-C: FALTA OU FALTA DE AÇÃO NA LIMPEZA, UNIFORME E UTENSÍLIOS</b>	<b>VALOR DA NOTA</b>
<b>ANEXO II-D: ANUÊNCIA DA CONTRATADA QUANTO AS NOTIFICAÇÕES DO ANEXO I-C DO TERMO DE REFERÊNCIA</b>	<b>VALOR DA NOTA</b>
<b>ANEXO II-F: RELATÓRIO DE LIBERAÇÃO DE REFEIÇÃO</b>	<b>QUANTITATIVO DE REFEIÇÕES</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

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

**ASSINATURA DA NUTRICIONISTA DA EMPRESA**

Nome:
Cargo:
CRN:
Tel:
Cel:
E-mail:

**1 - CHECKLIST HIGIÊNICO SANITÁRIO**

Itens		RUIM	REGULAR	BOM	Precisa de melhorias (S/N)	Prioridade (1, 2,3)	Observações
1	O funcionário responsável pela entrega está identificado						
2	Todos os alimentos possuem etiquetas com as validades						
3	Os hotboxs se encontram limpos para o transporte de refeições						
4	O veículo que transporta as refeições se encontram devidamente higienizados						

**2- CHECKLIST FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES**

Itens		RUIM	REGULAR	BOM	Precisa de melhorias (S/N)	Prioridade (1, 2,3)	Observações
5	Os cardápios elaborados seguem todos os critérios estabelecidos no Termo de Referência (insumos, variedades, trocas previamente avisadas e autorizadas)						
6	As refeições são recebidas na temperatura adequada para consumo						
7	As refeições são fornecidas acondicionadas em recipientes próprios (ex: hotbox)						
8	Os quantitativos de refeições estão de acordo com o solicitado pela Unidade						
9	Aceitação das refeições servidas						

**Quanto as documentações anexadas:**

**A. CONTRADADA:**

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

**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%
REFRESCO/ SUCO	1%

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

**ANEXO II-C: FALTA OU FALTA DE AÇÃO NA LIMPEZA, UNIFORME/IDENTIFICAÇÃO 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 CARRO DE TRANSPORTE	5%
UNIFORME/ IDENTIFICAÇÃO FUNCIONÁRIO/ 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 CARRO DE TRANSPORTE					
UNIFORME/IDENTIFICAÇÃO FUNCIONÁRIO/LAUDO DE ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS					
UTENSÍLIOS/ DESCARTÁVEIS					





