

**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 UPA;	<b>DIAS SEM REPOSIÇÕES</b>
<b>TOTAL</b>	

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

Este relatório tem como objetivo gerar informações às Empresas para o Plano de Ações para as melhorias do serviço

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 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						
38						
39						
40						

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>	
Classificação	Observação
Ruim (15 pontos)	
Regular (16 a 32 pontos)	
Bom (33 a 50 pontos)	

**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>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>
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, após um mínimo de 3 (três) notificações formais à Empresa

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

PLANILHA DE PERCENTUAL DE DESCONTO - OUTROS					
<b>UNIDADE:</b>					
<b>MÊS:</b>					
TIPO DE SERVIÇO	INADEQUAÇÃO/ JUSTIFICATIVA	QUANTIDADE DE OCORRÊNCIAS NOTIFICADAS	DATAS DA OCORRENCIA	% DE DESCONTO CONTIDA NO PB	VALOR DO DESCONTO
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 UPA.**

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

**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:**

<b>DATA</b>	<b>NOME</b>	<b>TIPO DE ALIMENTAÇÃO LIBERADA</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>QUEM SOLICITOU A LIBERAÇÃO</b>	<b>QUEM LIBEROU</b>	<b>ASSINATURA</b>



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

**Unidade:**

**Mês de competência:**

**Empresa:**

<b>Data</b>	<b>Nome do Paciente</b>	<b>Nº 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:**