

ANEXO II- ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇO (FISCAIS DOS CONTRATOS DA FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

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

ANEXOS	APLICAÇÃO DO DESCONTO
ANEXO I- A: RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO;	VALOR TOTAL DA NOTA
ANEXO I-B: FALTA/ SUBSTITUIÇÃO SEM AUTORIZAÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS E ATRASO DE DISTRIBUIÇÃO DE PREPARAÇÕES ALIMENTARES	TOTAL DE REFEIÇÕES INADEQUADAS
ANEXO I-C: FALTA OU FALTA DE AÇÃO NA LIMPEZA, MANUTENÇÃO, UNIFORME, MOBILIÁRIOS, LAUDOS DE ANÁLISE MICROBIOLÓGICAS E UTENSÍLIOS;	VALOR TOTAL DA NOTA
ANEXO I-D: FALTA SEM REPOSIÇÃO DO POSTO DA MÃO DE OBRA;	DIAS SEM REPOSIÇÕES

ANEXO II- A: CHECK LIST DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO

(FISCAL DO CONTRATO/ FUNDAÇÃO SAÚDE)

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	Os funcionários higienizam as mãos antes de iniciar as atividades						
2	Higienização de hortifrútiis						
3	Utilização de toucas						
4	Funcionários realizam dupla função						
5	Há responsável técnico diariamente						
6	Os funcionários utilizam luvas descartáveis e toucas						
7	Os funcionários higienizam os utensílios utilizados na cozinha						
8	Os equipamentos estão limpos e higienizados						
9	Os uniformes se encontram limpos						
10	O descongelamento é forçado						
11	Os alimentos ficam fora da geladeira por mais de 4 horas						
12	Todos os alimentos possuem etiquetas						

13	As gavetas da geladeira possuem alimentos misturados						
14	Estoque em temperatura adequada, limpo e não possuem alimentos misturados						
15	Coletam amostra e deixam congelada por 3 dias						
16	Os POPs estão atualizados e de fácil acesso de visualização para os funcionários						
17	O manual de boas práticas está atualizado						
18	O refeitório se encontra limpo						
19	Todas as cadeiras e mesas estão em conformidades para uso						
20	Os dispenses de álcool em gel funcionam corretamente						
21	Os dispenses de papel toalha funcionam corretamente						
TOTAL DE PONTOS							

Observações:

2- CHECKLIST COZINHA E ÁREAS						
Itens	RUIM	REGULAR	BOM	Precisa de melhorias (S/N)	Prioridade (1, 2,3)	Observações



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Secretaria de Saúde
Fundação Saúde

22	Forno						
23	Balcão térmico						
24	Freezers						
25	Geladeiras						
26	Chapas						
27	Luminárias						
28	Exaustor						
29	Ralos e pias						
30	Janelas						
31	Bancadas						
32	Lixeiras						
33	Área de recebimento						
34	Vestiário						
35	Estoque						

36	Alimentos estocados corretamente						
37	Palhetes estocados corretamente						
38	Climatização do ambiente						
39	Panelas						
40	Área de lavagem						
41	Chão						
TOTAL DE PONTOS							

Observações:

3- CHECKLIST MÃO DE OBRA							
Itens		RUIM	REGULAR	BOM	Precisa de melhorias (S/N)	Prioridade (1, 2,3)	Observações
42	Há treinamento frequente para funcionários						
43	Os funcionários usam equipamentos de segurança (luvas para cortar carne, luvas de borracha para manusear lixo)						
44	A temperatura da cozinha ultrapassa de 25 graus célsius						
45	Todos os funcionários trabalham com os uniformes completos, sem adornos e maquiagem						
46	Os pagamentos e benefícios realizados pela empresa estão em dia						
TOTAL DE PONTOS							

Observações:

4- CHECKLIST FORNECIMENTO DE PREPARAÇÕES ALIMENTARES						
Itens	RUIM	REGULAR	BOM	Precisa de melhorias? (S/N)	Prioridade (1, 2,3)	Observações
47						
	Os cardápios elaborados seguem todos os critérios estabelecidos no Projeto básico (insumos, variedades, trocas previamente avisadas e autorizadas)					
48						
	Aceitação das preparações alimentares servidas					
49						
	Número de utensílios é adequado					
50						
	A empresa manteve seus estoques de insumos em dia					
TOTAL DE PONTOS						

Observações:

Valor da Nota Fiscal	
Classificação de Pontuação	Desconto (valor da nota)
Ruim (mínimo 40 pontos)	2%
Regular (25 pontos)	0,5%
Bom (26 - 50 pontos)	-
Valor da Glosa (\$)	
Valor da Nota Fiscal após a Glosa (\$)	

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**
- Água (alimentação transportada)**

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 ALIMENTARES;

(FISCAL DO CONTRATO/ FUNDAÇÃO SAÚDE)

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

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

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

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

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

PLANILHA DE PERCENTUAL DE DESCONTO						
UNIDADE:						
MÊS:						
TIPO DE PREPARAÇÃO ALIMENTAR.	INADEQUAÇÃO/ JUSTIFICATIVA	QUANTIDADE DE PREPARAÇÕES ALIMENTARES INADEQUADAS	DATA DA OCORRENCIA	VALOR UNITÁRIO DA PREPARAÇÃO ALIMENTAR.	% DE DESCONTO CONTIDA NO PB	VALOR DO DESCONTO
DESJEJUM						
COLAÇÃO						
ALMOÇO						
MERENDA						
JANTAR						
CEIA						

ANEXO II- C: FALTA OU FALTA DE AÇÃO NA LIMPEZA, MANUTENÇÃO, UNIFORME, MOBILIÁRIOS, ANÁLISE MICROBIOLÓGICAS E UTENSÍLIOS;

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	2%
UTENSÍLIOS E/OU DESCARTÁVEIS	5%
MOBILIÁRIOS E/OU EQUIPAMENTOS	5%
LAUDOS DE ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS	3%

PLANILHA DE PERCENTUAL DE DESCONTO - OUTROS					
UNIDADE:					
MÊS:					
TIPO DE SERVIÇO	INADEQUAÇÃO/ JUSTIFICATIVA	QUANTIDADE DE OCORRÊNCIAS NOTIFICADAS	DATAS DA OCORRENCIA	% DE DESCONTO CONTIDA NO PB	VALOR DO DESCONTO
LIMPEZA					
MANUTENÇÃO PREDITIVA					
MANUTENÇÃO PREVENTIVA					
MANUTENÇÃO CORRETIVA					
UNIFORME/EPI					
UTENSÍLIOS E/OU DESCARTÁVEIS					
MOBILIÁRIOS E/OU EQUIPAMENTOS					
LAUDOS DE ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS					

ANEXO II- D: RELATÓRIO DE ANUÊNCIA DA CONTRATADA EM CASO DE NOTIFICAÇÕES

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 A EXECUÇÃO DO SERVIÇO IN LOCO

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 FUNCIONÁRIOS PARA DESCONTO POR FALTAS SEM SUBSTITUIÇÕES						
Unidade:						
Empresa:						
Mês de competência:						
DATA DA FALTA	NOME COMPLETO DO FUNCIONÁRIO	CARGO	ESCALA DO FUNCIONÁRIO	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: FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO ALIMENTAÇÕES E
PREPARAÇÕES COMPLEMENTARES;**

Unidade:

Mês de competência:

Empresa:

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

Assinatura do Fiscal do Contrato:

Assinatura da Direção:

**ANEXO II- H: FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE FÓRMULAS
INFANTIS.**

Unidade:

Mês de competência:

Empresa:

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

Assinatura do Fiscal do Contrato:

Assinatura da Direção: