

ANEXO II-A

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE SERVIÇO

Contrato número:	Município:	Mês:	Data:
Contratada:			
Responsável pela Fiscalização:			

ITEM	AVALIAÇÃO	Periodicidade	Avaliação
1	Entrega de Uniforme	A cada 10 meses	
2	Estado de conservação do Uniforme	Diária	
3	Disponibilidade de equipamentos	Mensal	
4	Disponibilidade de materiais e utensílios de limpeza	Mensal	
5	Disponibilidade dos insumos de copa	Mensal	
6	Qualidade do material entregue	Mensal	
7	Rotina e da metodologia da prestação dos serviços	Diária	
8	Agilidade no atendimento às solicitações de serviços recebidas	Diária	
9	Qualidade na prestação dos serviços.	Diária	
10	Utilização de EPIs adequado	Diária	
11	Descarte/separação de lixo	Semanal	
12	Frequência do funcionário (vide observação)	Mensal	
13	Reposição de mão de obra, a critério da fiscalização	Diária	
14	Certificar quanto ao depósito FGTS e Previdência Social	Mensal	
Obs 1: Referente ao item 11 informar a quantidade de horas extras realizadas. A quantidade de horas deverá ser informada de acordo com a Convenção Coletiva,			

sendo consideradas horas de 50% as duas primeiras horas, e as restantes 100%, de segunda a sábado. Todas as horas realizadas aos domingos e feriados são consideradas 100%.

Horas extras de 50%: _____

Horas extras de 100%: _____

Houve reincidência, em algum item acima, relatar:
