

## 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, mês anterior (conforme instrução anexo IX) | Mensal          |           |

Obs. 1: Não receber os insumos que não estiver em acordo com o descrito em contrato.

Obs. 2: Referente ao item 12 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:

|  |
|--|
|  |
|  |