

# AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

## AVALIAÇÃO MENSAL/ FISCAL

UNIDADE: \_\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ATRIBUTOS	AVALIAÇÃO	OBSERVAÇÃO/SUGESTÃO
COMUNICAÇÃO E ATENDIMENTO DA CONTRATADA NOS CASOS DE OCORRÊNCIAS	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim	
QUALIDADE DA REFEIÇÃO	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim	OBSERVAÇÃO/SUGESTÃO
PONTUALIDADE NA ENTREGA	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim	OBSERVAÇÃO/SUGESTÃO
COMPOSIÇÃO/GRAMAGEM DA REFEIÇÃO	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim	OBSERVAÇÃO/SUGESTÃO
HIGIENIZAÇÃO DAS GARRAFAS	<input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim	OBSERVAÇÃO/SUGESTÃO
OBSERVAÇÃO GERAL DO SERVIÇO PRESTADO	<input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim	OBSERVAÇÃO/SUGESTÃO

FISCAL DO CONTRATO: \_\_\_\_\_

SUPLENTE DO FISCAL: \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DE ALIMENTOS

EMPRESA: \_\_\_\_\_

CARDÁPIO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_/\_\_/\_\_

RECEBEDOR: \_\_\_\_\_ TIPO DE REFEIÇÃO: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE	DESCRIÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE
<input type="checkbox"/> Pães com recheio deteriorado	<input type="checkbox"/> Arroz Duro ou Empapado, sem condições de ingestão
<input type="checkbox"/> Garrafa com resíduo de incrustações (sujeiras)	<input type="checkbox"/> Feijão Duro ou Queimado, sem condições de ingestão
<input type="checkbox"/> Pães com presença de mofo	<input type="checkbox"/> Carnes mau passada ou crua
<input type="checkbox"/> Fruta com presença de apodrecimento	<input type="checkbox"/> Ausência de algum alimento na <u>marmite</u>
<input type="checkbox"/> Fruta imatura para o consumo (verde)	<input type="checkbox"/> Outros _____
OBS.: TODOS OS ALIMENTOS QUE FOREM SOLICITADOS A RESTITUIÇÃO, PARA TAL DEVERÃO NO ATO DA TROCA SER DEVOLVIDA A EMPRESA A REFEIÇÃO IMPRÓPRIA PARA O CONSUMO A FIM DE QUE A MESMA POSSA	

ASSINATURA DO COORDENADOR/ FISCAL OU COORDENADOR: \_\_\_\_\_

# FORMULÁRIO DE PROVA DA ALIMENTAÇÃO

UNIDADE: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERÍODO	CARDÁPIO	QUALIDADE	NOME DO DEGUSTADOR
<u>DESJEJUM</u>		<input type="checkbox"/> Ótimo	
		<input type="checkbox"/> Bom	
		<input type="checkbox"/> Regular	
		<input type="checkbox"/> Ruim	
<u>ALMOÇO</u>		<input type="checkbox"/> Ótimo	
		<input type="checkbox"/> Bom	
		<input type="checkbox"/> Regular	
		<input type="checkbox"/> Ruim	
<u>LANCHE DA TARDE</u>		<input type="checkbox"/> Ótimo	
		<input type="checkbox"/> Bom	
		<input type="checkbox"/> Regular	
		<input type="checkbox"/> Ruim	
<u>JANTAR</u>		<input type="checkbox"/> Ótimo	
		<input type="checkbox"/> Bom	
		<input type="checkbox"/> Regular	
		<input type="checkbox"/> Ruim	
<u>CEIA</u>		<input type="checkbox"/> Ótimo	
		<input type="checkbox"/> Bom	
		<input type="checkbox"/> Regular	
		<input type="checkbox"/> Ruim	

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---



## FORMULARIO DE AVALIAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO

MÊS/ ANO .....

REFERÊNCIA DA SEMANA: ...../...../..... até ...../...../.....

	Segunda – feira			Terça -feira			Quarta - feira			Quinta -feira			Sexta -feira			Sábado			Domingo			CARDAPIO DO DIA	RECEBEDOR
	O	B	R	O	B	R	O	B	R	O	B	R	O	B	R	O	B	R	O	B	R		
Qualidade da refeição																							
Aparência da Marmitex																							
Tempero																							
Variedade do Cardápio																							
Atendimento																							
Higiene e Limpeza																							
Em geral, como avalia o serviço da prestadora																							

**O = ótimo; B = bom; R = regular**