



SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA, TRABALHO E DIREITOS HUMANOS  
GRUPO ADMINISTRATIVO SETORIAL  
ALIMENTAÇÃO

**CHECK LIST CONTROLE DE CONTRATOS E PAGAMENTOS  
NOTAS FISCAIS PARA PAGAMENTO REFERENTE AOS PE 452/2015,  
PE 1218/2015 e PE 002/2016**

Confirmando que os documentos abaixo indicados foram por mim conferidos e, por instruírem adequadamente este processo, capacita o mesmo para pagamento.

NOME: \_\_\_\_\_

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

Unidade: \_\_\_\_\_

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| Nº DO CONTRATO: | FORNECEDOR:  |
| MÊS REFERÊNCIA: | VALOR TOTAL: |

NOTAS FISCAIS Nº

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

| ITENS A SEREM VERIFICADOS   | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|
| <b>1. PARA TODAS AS EMPRESAS</b>  |     |     |
| 2. O CNPJ do emitente (fornecedor do bem/serviço) está de acordo com o contrato?  |     |     |
| 3. A autenticidade e autorização da Nota Fiscal eletrônica foram conferidas no link:<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/principal.aspx">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/principal.aspx</a> ; |     |     |
| 4. A Nota Fiscal está atestada pelo Fiscal do Contrato?   |     |     |

| FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES   | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|
| 5. Consta o cardápio com a assinatura do nutricionista da empresa e datado?             |     |     |
| 6. Caso negativo, qual a providencia que a unidade tomou?                               |     |     |
| 7. A empresa fornece balcão térmico?  |     |     |
| 8. Se estragou foi substituído?   |     |     |
| 9. Tem realizado manutenção preventiva?   |     |     |
| 10. Caso negativo para o(s) item(ns) 7 – 8 - 9, qual a providencia que a unidade tomou? |     |     |
| 11. Não se aplica neste caso  |     |     |



**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA, TRABALHO E DIREITOS HUMANOS**  
**GRUPO ADMINISTRATIVO SETORIAL**  
**ALIMENTAÇÃO**

|  |  |  |
|--|--|--|
| 12. Balança digital – todo dia está verificando a “tara” do equipamento  |  |  |
| 13. Caso negativo, qual a providencia que a unidade tomou?   |  |  |
| 14. A empresa forneceu o termômetro ?  |  |  |
| 15. Se estragou foi substituído ?  |  |  |
| 16. Caso negativo para os itens 14 - 15, qual a providencia que a unidade tomou?   |  |  |
| 17. Caso a balança apresente defeito, a empresa fez reposição e manutenção do equipamento .  |  |  |
| 18. Caso negativo, qual a providencia que a unidade tomou?   |  |  |
| 19. A temperatura das refeições chegam na unidade no mínimo de 55° C (não pode ser inferior). Obs.: as verduras devem ser transportadas em temperatura compatível.   |  |  |
| 20. Caso negativo, qual a providencia que a unidade tomou?   |  |  |
| 21. O veículo da empresa está limpo e só transportando refeições ?   |  |  |
| 22. As caixas hot-box estão limpas e com boa vedação?  |  |  |
| 23. As garrafas térmicas vieram limpas e em bom estado?  |  |  |
| 24. A empresa recolheu as sobras limpas se houverem (entende-se por sobra limpa as refeições não consumidas).<br><b>Obs.: A empresa não é obrigada a recolher as sobras sujas (consumidas) e embalagens usadas</b>   |  |  |
| 25. A empresa forneceu toucas e luvas descartáveis aos funcionários que realizam o recebimento e a distribuição das refeições ?  |  |  |
| 26. As refeições estão sendo entregues nos horários determinados:<br>· <b>Desjejum:</b> 05h00m até as 06h00m (cinco horas até seis horas);<br>· <b>Almoço:</b> a partir das 10h30m até 11h30m (dez horas e trinta minutos até onze horas e trinta minutos); e<br>· <b>Jantar e Lanche:</b> a partir das 16h30m até 17h30m (dezesesseis horas e trinta minutos até dezessete horas e trinta minutos).<br>Poderão ocorrer entregas em outros horários de acordo com os casos previstos no item 6.4. Excepcionalmente, nos casos de Unidades Socioeducativas que custodiam adolescentes provisórios (Censes Curitiba, Ponta Grossa, Cascavel I, Londrina I, Laranjeiras do Sul, Foz do Iguaçu, Campo Mourão, Paranavaí, Santo Antônio da Platina, Maringá e Umuarama), A CONTRATADA deverá atender a <b>novas solicitações</b> realizadas pelo Diretor e/ou pessoa por esta autorizada, <b>especificamente ao que se refere à refeição do almoço, desde que realizadas até as 10h30min</b> , para que seja entregue a referida refeição (almoço) até 2 horas após o recebimento do pedido (entre as 12h30min e 13h30min). Caso seja possível, este pedido poderá ser entregue acompanhado do almoço solicitado anteriormente (entre 10h30min e 11h30min). |  |  |
| 27. A empresa entregou uma refeição a mais para AMOSTRA – sem custo  |  |  |



**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA, TRABALHO E DIREITOS HUMANOS**  
**GRUPO ADMINISTRATIVO SETORIAL**  
**ALIMENTAÇÃO**

|  |  |  |
|--|--|--|
| 28. Foi aberto aleatoriamente um item para amostra na frente do entregador da empresa?   |  |  |
| 29. A refeição está dentro das condições de consumo, sabor, odor, apresentação, temperatura, quantidade, cor, etc...   |  |  |
| 30. Consta a relação quantitativa dos internos e funcionários que receberam as refeições com assinatura do Diretor ou responsável na sua ausência?                           |  |  |
| 31. Tem a Licença Sanitária vigente do local onde as refeições são produzidas? (Refeições, Recolhimento de Resíduos Hospitalares e Desinsetização e/ou Controles de Pragas ) |  |  |
| 32. A empresa deverá mencionar todo mês com a apresentação da NF o nome da Nutricionista com o nº de seu registro.   |  |  |
| 33. A cozinha da empresa está dentro de um raio de 50 KM   |  |  |

**Espaço para acréscimo de informações caso verifique resposta negativa para os itens mencionados no Check List, informar qual a providência tomada pela unidade**

**Observação:**

---

---

---

---

| <b>DOCUMENTOS QUE A EMPRESA DEVE APRESENTAR COM PAGINAÇÃO E OFÍCIO DISCRIMINANDO A QUAL PÁGINA SE REFERE AO DOCUMENTO.</b>   | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| 34. Nota Fiscal rubricada pelo Contratado,   |               |
| 35. DANFE  |               |
| 36. Cardápio – assinado, rubricado e datado pela Nutricionista (nome legível)  |               |
| 37. Memória de cálculo com as refeições entregues diariamente (empresa) – sem a contagem da amostra – assinado e rubricado (nome legível)  |               |
| 38. Memória de cálculo com as refeições recebidas/SMS (unidade) – sem a contagem da amostra – <b>UNIDADE DEASE</b>   |               |
| 39. Licença Sanitária – com data de validade: ____/____/____   |               |
| 40. CRF ( certidão de regularidade fiscal) juntamente com a NF pelo GMS – extrato consolidado ( <b>União, FGTS, Trabalhista, Estadual e Municipal</b> ). Obs.: a empresa deverá mensalmente atualizar seus dados cadastrais no GMS. <ul style="list-style-type: none"><li>• União – validade até: ____/____/____</li><li>• FGTS – validade até: ____/____/____</li><li>• Trabalhista – validade até: ____/____/____</li><li>• Estadual – validade até: ____/____/____</li><li>• Municipal – validade até: ____/____/____</li></ul> |               |



**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA, TRABALHO E DIREITOS HUMANOS  
GRUPO ADMINISTRATIVO SETORIAL  
ALIMENTAÇÃO**

**Nutrição – responsável: Juliana - contato: (41) 3221-7215**  
e-mail: [nutricao@seju.pr.gov.br](mailto:nutricao@seju.pr.gov.br)

**Contratos: responsável: Glauco – contato: (41) 3221-7214**  
e-mail: [contratos.seju@seju.pr.gov.br](mailto:contratos.seju@seju.pr.gov.br) –

GMS: <http://www.gms.pr.gov.br/gms/> - para acessar o servidor deve estar cadastrado.

Local:

Assinatura e carimbo:

**NOTA:**

**Local documento: GAS/Contratos/Check List**