



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

## GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS

## CONTROLE PARA PAGAMENTO

**1.FISCALIZAÇÃO**

|                                                                 |                                               |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CONTRATO Nº: 09/2018                                            | UNIDADE: Biotério                             |
| CONTRATADA: Pedro Reginaldo de Albemaz Faria e Fagundes LTDA-ME | CONTATO: Juliana da Silva Santos              |
| NOTA FISCAL Nº: 11264-1 + 11265-1 (RETROATIVO)                  | VALOR MENSAL CONTRATO: 10.667,84              |
| MÊS DE REFERÊNCIA: ABRIL 2020                                   | VALOR TOTAL DAS FATURAS: 10.586,82 + 1.135,74 |
| DATA DE RECEBIMENTO DA NOTA FISCAL: 19/05/2020                  |                                               |
| SERVIÇOS PRESTADOS: Técnico Biotério                            | VIGÊNCIA ATÉ: 04/03/2021                      |

**1.1. DOCUMENTOS ENVIADOS PELA CONTRATADA:**

| Nº | ITENS                                                                                                                                | SIM | NÃO | NÃO SE APLICA |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|---------------|
| 1  | FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                                                   | X   |     |               |
| 2  | CONTRACHEQUES                                                                                                                        | X   |     |               |
| 3  | VALE TRANSPORTE                                                                                                                      | X   |     |               |
| 4  | VALE REFEIÇÃO                                                                                                                        | X   |     |               |
| 5  | FOLHAS PONTO                                                                                                                         | X   |     |               |
| 6  | GUIA DE RECOLHIMENTO DE FGTS (GRF)                                                                                                   | X   |     |               |
| 7  | RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP (RET)                                                                          | X   |     |               |
| 8  | RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES DO INSS (GPS)                                                                                         | X   |     |               |
| 9  | COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA                                                                                              | X   |     |               |
| 10 | CARTEIRA DE TRABALHO, EXAMES ADMISSIONAIS, demissionais, IDENTIDADE E CPF (no caso de admissão de novos funcionários no período) ... |     |     | X             |
| 11 | ACIDENTES DE TRABALHO (CIPA)                                                                                                         |     | X   |               |
| 12 | ATESTADOS MÉDICOS E DE SAÚDE OCUPACIONAL DE ADMISSÃO                                                                                 |     |     | X             |
| 13 | COMPROVANTES DE CAPACITAÇÃO MÍNIMA PARA EXERCER A FUNÇÃO                                                                             |     |     | X             |
| 14 | COMPROVANTE DE ENTREGA DE UNIFORME E EPIS ASSINADOS PELOS EMPREGADOS                                                                 |     | X   |               |
| 15 | COMPROVANTE DE CONTROLE IMUNOLÓGICO ATUALIZADO (CARTEIRA DE VACINAÇÃO)                                                               |     |     | X             |
| 16 | TERMO DE RESCISÃO DOS CONTRATOS DE TRABALHO DEVIDAMENTE HOMOLOGADOS                                                                  |     |     | X             |
| 17 | GUIA DE RECOLHIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA                                                                                  |     |     |               |

|    |                                                                |  |  |   |
|----|----------------------------------------------------------------|--|--|---|
| 18 | GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS REFERENTE AS RESCISÕES CONTRATAIS |  |  |   |
| 19 | ATESTADOS DE SAÚDE OCUPACIONAL DEMISSIONAL                     |  |  | X |

**1.2. CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

| Nº | ITENS                                                                                       | SIM | NÃO | NÃO SE APLICA |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|---------------|
| 1  | As atividades específicas contratadas estão sendo cumpridas                                 | X   |     |               |
| 2  | Os requisitos mínimos de formação profissional e experiência estão de acordo com o contrato | X   |     |               |
| 3  | Os funcionários estão utilizando os uniformes e estão devidamente identificados             | X   |     |               |
| 4  | Os equipamentos de proteção Individual estão sendo utilizados                               | X   |     |               |
| 5  | A carga horária e o quantitativo técnico está de acordo com o contratado                    | X   |     |               |

A prestação de serviços ocorreu de forma adequada, mas a empresa não conseguiu entregar máscaras cirúrgicas, em função da Pandemia por Covid -19, estivemos solidários neste primeiro momento.

**1.3. CONTROLE MENSAL DE FISCALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO CONTRATO:**

| Nº | ITENS                                                                                                                    | ATENDE | ATENDE PARCIALMENTE | NÃO ATENDE |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|------------|
| 1  | A empresa cumpre os prazos de execução do serviço                                                                        |        | X                   |            |
| 2  | A empresa executa o serviço com qualidade demandada                                                                      | X      |                     |            |
| 3  | A empresa se mostra comprometida com a solução dos problemas                                                             | X      |                     |            |
| 4  | A quantidade e a formação profissional dos prestadores estão conforme o estabelecido no contrato de prestação de serviço | X      |                     |            |
| 5  | A qualidade e a quantidade dos recursos materiais estão conforme o estabelecido no contrato de prestação de serviço      | X      |                     |            |
| 6  | Os serviços prestados estão adequados à rotina de execução estabelecida pela Unidade                                     | X      |                     |            |
| 7  | A empresa cumpre as obrigações decorrentes do contrato                                                                   | X      |                     |            |

Os itens avaliados referentes a prestação de serviços estiveram de acordo, com exceção do prazo para entrega das máscaras, equipamento de proteção individual.

**1.4 RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DO FISCAL:**

Os colaboradores referiram que a data acordada para pagamento do dissídio 2020 seria em abril, porém os mesmos não receberam o reajuste salarial. A empresa foi questionada por e-mail sobre este pagamento em 14 de abril de 2020 e em resposta, disse que o reajuste estava sendo realizado na atualização da folha de pagamento de abril, que é paga em maio e que devido ao sistema de rodízio em virtude da Pandemia pelo COVID-19 acabaram adiando o reajuste.

Visando diminuir a exposição dos funcionários frente ao cenário atual e a circulação de pessoas no interior do biotério estabelecemos um rodízio entre os dois colaboradores com apenas um funcionário terceirizado nos dias de trabalho no biotério (segunda a sexta). A Empresa foi comunicada e nas duas últimas semanas de abril fizemos um teste para ver se o andamento das atividades não seria prejudicado.

A escala proposta estabelece que o funcionário continue realizando a troca dos animais sob sua responsabilidade nos dias fixos de troca das salas e no dia em que não há troca, há revezamento entre os dois.

No dia 22 de abril de 2020 notificamos a empresa por e-mail pois a entrega de um equipamento de proteção Individual (EPIs), as máscaras cirúrgicas, estava em atraso desde o mês de fevereiro de 2020. Estabelecemos o novo prazo de entrega para 11 de maio de 2020, compreendendo a entrega do quantitativo faltante até a data estipulada, acrescido do quantitativo mensal estabelecido em contrato, mantendo a periodicidade estipulada, no entanto, não recebemos os EPIs na data estabelecida.

Não houve falta de funcionários no mês de abril.

A empresa enviou corretamente os documentos solicitados no contrato para pagamento da nota fiscal do mês de abril de 2020.

**Glosa:** apenas descontos das alíquotas Medida Provisória 932.

Valor total da nota nº 11.264-1 a ser pago: R\$10.586,82

**Fernanda Bastos de Mello**

Fiscal do Contrato

Porto Alegre, 25 de maio de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Bastos de Mello, PROFESSOR 3 GRAU**, em 25/05/2020, às 18:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1044540** e o código CRC **F07B1D56**.