

	Pontos Fracos	Pontos Fortes
Ambiente Interno	- Problemas operacionais (avarias de equipamentos) - Produtos comercializados não são considerados bens essenciais - Custos altos - Falta melhorar a estruturação na área comercial/marketing - Mudança constante na equipa comercial - Aumento de preocupação com a saúde - Preços acima do mercado - Falta de análise do mercado - Ausência de profissionais qualificados	- Liderança no mercado - Marca consolidada no mercado - Inovação nos produtos - Know how - Qualidade dos produtos - Produtos tradicionais que relembram o passado - Criatividade da equipa - Lealdade dos colaboradores - Preocupação ambiental - Produtos personalizados - Empresa saudável no âmbito financeiro
	Riscos	Oportunidades
Ambiente Externo	- Poucos fornecedores - Pressões competitivas - Concorrência desleal - Novas necessidades dos clientes - Concorrentes a baixar preços - Custo em Portugal - Pressão dos fornecedores para reajustes nos preços dos produtos - Alteração nos gastos e hábitos dos clientes - Globalização dos mercados com novos concorrentes	- Novas linhas de produtos - Diversidade de produtos - Poucos concorrentes no mercado - Aumento de exportação - Produtos sem açúcar - Atrair público premium (produtos gourmet) - Aumento de poder de compra da população - Nichos bem definidos - Preocupação social facilitando abertura para novos mercados (muçulmanos, vegan e vegetariano) - Empresa concorrente em dificuldades

	Procedimento – Controlo de Documentos			
	PGQ 0.01	Revisão A	21-06-2016	Página 1 de 5

1. Objetivo

O presente documento visa definir uma metodologia para a elaboração dos documentos do Sistema de Gestão da Qualidade, e respetivo controlo, de forma a garantir o fornecimento de informações atualizadas e adequadas, a todos os colaboradores.

2. Campo de aplicação

Aplicam-se a todos os documentos que se enquadram no Sistema de Gestão da Qualidade da J. Dinis & Filhos, Lda.

3. Responsabilidades

As responsabilidades são definidas ao longo do procedimento.

4. Procedimento

O sistema documental da J. Dinis & Filhos, Lda. Inclui os seguintes documentos:

- Processos do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Procedimentos de Gestão da Qualidade;
- Instruções de Trabalho;
- Modelos;
- Outros documentos gerados no sistema.

Os Processos do SGQ da organização, denominados como caracterização de processos, são descritos em separado, identificando o responsável pelo processo, matriz com entradas e saídas e principais atividades, indicadores de desempenho, plano de melhorias e documentos associados.

Os Procedimentos de Gestão da Qualidade destinam-se a implementar os objetivos de Gestão da Qualidade estabelecidos no Manual de Qualidade. Estes descrevem modos de proceder, no entanto, não fornecem necessariamente todas as instruções detalhadas para o cumprimento de requisitos do sistema.

As Instruções de Trabalho são documentos descritivos ou fotográficos da forma como certas tarefas são realizadas ou equipamentos são operados. As instruções devem ser simples, concisas, diretas e de fácil interpretação, devendo incluir todos os elementos que auxiliem à concretização da sua função.

Os Modelos são os impressos que após preenchidos constituem os registos do Sistema da Qualidade, servindo para evidenciar o cumprimento das diferentes atividades.

Podem ainda ser definidos outros documentos complementares ao SGQ, como descrições de funções, planos HACCP, planos de monitorização, fichas técnicas, entre outros.

	Procedimento – Controlo de Documentos			
	PGQ 0.01	Revisão A	21-06-2016	Página 3 de 5

4.1.2. Formato

Todos os documentos contém no seu formato, pelo menos, os seguintes elementos:

- Identificação da empresa (logotipo);
- Código do documento e designação;
- Indicação da revisão;
- Indicação da página / total de páginas (facultativo se tem apenas 1 página);
- Data de aprovação (exceto modelos);
- Rubrica de quem elaborou (exceto modelos);
- Rubrica de quem aprovou (exceto modelos).

A revisão dos documentos é identificada por uma letra sequencial. No caso de Manuais, Fichas técnicas e Planos de monitorização é identificada pela Edição.

4.1.3. Codificação

O Sistema de Gestão da Qualidade está organizado segundo um sistema de codificação que permite uma identificação simples e rápida do tipo de documento.

A codificação dos documentos é feita de acordo com a tabela abaixo apresentada:

Documento	Estrutura de código
Procedimentos da Gestão da Qualidade	PGQ K.XX
Descrição de Funções	DF XX
Caracterização de Processos	CP OK
Descrição dos Processos de fabrico	DP XX
Planos HACCP	HACCP-YY-Z
Planos de Monitorização	PM XX
Fichas Técnicas	FT XX
Instruções de Trabalho	IT-YY-XX
Modelos	Mod. XXX w
Controlo de Documentos	CD XX

Em que:

XX: número sequencial de 2 dígitos; K: número do processo

Z=1: identificação de PCC; Z=2: Plano de controlo

w: letra de identificação da revisão, com início em “a”

YY: número atribuído conforme a seguinte tabela:

YY	Descrição do produto	YY	Descrição do produto
01	Matérias-primas	05	Pastilhas elásticas
02	Rebuçados e Drops	06	Torrão

	Procedimento – Controlo de Documentos			
	PGQ 0.01	Revisão A	21-06-2016	Página 4 de 5

03	Fantasia	07	Barras de cereais
04	Caramelos	08	Expedição

XXX: número sequencial de 3 dígitos

XXX	Descrição	XXX	Descrição
1XX	HACCP	28X	Avaliações de Satisfação
2XX	Qualidade	29X	Certificado análises
20X	Identificação	3XX	Manutenção
21X	Auditorias	4XX	R. Limpezas
22X	Avaliação de Fornecedores	5XX	Receção
23X	Não Conformidade e ação Corretiva	6XX	Produção
24X	Equip. Monitorização e Medição	7XX	Embalagem
25X	RH - Formação	8XX	Compras e Logística
26X	Desenvolvimento de Produto	9XX	Escritório
27X	Controlo de Pragas		

4.1.4. Arquivo e distribuição

O responsável da qualidade é o responsável pelo controlo dos documentos, incluindo:

- Arquivo dos originais;
- Distribuição de cópias;
- Indicação do estado de atualização e dos detentores de cópias;
- Arquivo do original obsoleto, identificado como “obsoleto”, durante três anos.

A distribuição dos Procedimentos, Caracterização de processos, Planos de HACCP e outra documentação considerada relevante é feita em suporte informático através de uma pasta partilhada “Documentação da Qualidade” na rede SERVIDOR.

4.1.5. Cópias dos documentos

As cópias de documentos devem ser solicitadas ao responsável da qualidade.

Os modelos são distribuídos de forma controlada nos setores que deles necessitam. Os responsáveis dos setores solicitam as cópias destes impressos para efetuar os registos.

4.2. Documentos de divulgação

A elaboração da documentação de divulgação tais como catálogos, folhetos informativos, etc., é da responsabilidade da direção de marketing.

Estes documentos são controlados através da data de emissão.

4.3. Documentos de origem externa

DROPS NAZARÉ	IDENTIFICAÇÃO DE PRODUTO
Produto	
Lote	
Validade	
Responsável	

Mod 203 a

.....

DROPS NAZARÉ	IDENTIFICAÇÃO DE PRODUTO
Produto	
Lote	
Validade	
Responsável	

Mod 203 a

.....

DROPS NAZARÉ	IDENTIFICAÇÃO DE PRODUTO
Produto	
Lote	
Validade	
Responsável	

Mod 203 a



	PLANO DE AUDITORIAS	ANO
---	-----------------------------------	-------------------

	PLANO DE AUDITORIAS	ANO
---	-----------------------------------	-------------------

[illegible]

P - Prevista; R - Realizada

Observações

--

Aprovação: _____

Data: ____ / ____ / ____



RELATÓRIO DE AUDITORIA

Equipa Auditora:

Data de Realização da Auditoria:

	Nome	Função	Rubrica
Pessoas contactadas			

Resumo da Auditoria:

Auditor Responsável:

Representante da Empresa:

Data: __/__/__

Oportunidades de Melhoria:





RELATÓRIO DE AUDITORIA

NC	Requisito	Descrição

Observações



RELATÓRIO DE AUDITORIA

NC	Constatações	Causas prováveis	Ações corretivas	Responsável	Prazo	Acompanhamento e conclusão	Avaliação da eficácia em:	Eficaz (S / N)

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES DE MATÉRIAS PRIMAS

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Empresa: _____

Morada: _____

Cód. Postal: _____ Localidade: _____ País: _____

Pessoa Contacto: _____ Telefone/Telemóvel: _____

Tipo de Produtos /Serviço: _____

QUALIDADE E SEGURANÇA ALIMENTAR

Responsável da Qualidade / HACCP: _____

TEL: _____ FAX: _____ EMAIL: _____

Tem implementado algum dos sistemas abaixo?

	Sim	Não	Em curso	Não aplicável
ISO 9001				
ISO 22000				
BRC				
IFS				
HACCP				

Se sim, está certificado? Norma de referência _____

Relativamente aos produtos fornecidos existem procedimentos de controlo que garantam:

	Sim	Não	Em curso	Não aplicável
O cumprimento da legislação relativa a critérios microbiológicos				
O cumprimento da legislação relativa aos contaminantes				
O cumprimento da legislação relativa a critérios específicos de pureza de aditivos				
Ausência de OGM's				
Sistema de controlo de lotes / rastreabilidade				

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES DE MATÉRIAS PRIMAS

FICHAS TÉCNICAS

Tem fichas técnicas dos produtos comercializados?

Sim

☐

Em curso

☐

Não

☐

Não aplicável

☐

Qual o procedimento para o tratamento de reclamações?

Anexar a seguinte documentação (se aplicável)

- Cópia do certificado do Sistema de Gestão da Qualidade e de outros certificados
- Declaração de implementação do Sistema HACCP
- Fichas técnicas / especificações dos produtos fornecidos
- Certificados de análises microbiológicas, contaminantes, resíduos, etc.

Preenchido por:

Data:

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES DE MATERIAIS DE EMBALAGEM

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Empresa: _____

Morada: _____

Cód. Postal: _____ Localidade: _____ País: _____

Pessoa Contacto: _____ Telefone/Telemóvel: _____

Tipo de Produtos /Serviço: _____

QUALIDADE E SEGURANÇA ALIMENTAR

Responsável da Qualidade / HACCP: _____

TEL: _____ FAX: _____ EMAIL: _____

Tem implementado algum dos sistemas abaixo?

	Sim	Não	Em curso	Não aplicável
ISO 9001				
ISO 22000				
BRC				
IFS				

Se sim, está certificado? Norma de referência _____

A empresa tem implementado / dispõem de:

	Sim	Não	Em curso	Não aplicável
Procedimentos que garantam a conformidade dos materiais destinados a entrarem contato com produtos alimentares				
Sistema de controlo de lotes / rastreabilidades				

FICHAS TÉCNICAS

Tem fichas técnicas / especificações dos produtos comercializados?

Sim ☐ Em curso ☐
 Não ☐ Não aplicável ☐

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES DE MATERIAIS DE EMBALAGEM

Qual o procedimento para o tratamento de reclamações?

Anexar a seguinte documentação (se aplicável)

- Cópia do certificado do Sistema de Gestão da Qualidade e de outros certificados
- Fichas técnicas / especificações dos produtos fornecidos
- Declaração de conformidade dos materiais destinados a entrar em contacto com produtos alimentares
- Declaração que ateste que o fabrico dos materiais e objetos destinados a entrar em contacto com os alimentos está de acordo com os requisitos das boas práticas de fabrico
- Resultados que demonstrem o cumprimento do limite de migração global aplicável aos materiais plásticos.
- Informação relativa a Rastreabilidade e modo de identificação / codificação

Observações : _____

Preenchido por: _____

Data: _____

INQUÉRITO A FORNECEDORES - INTERNO

Empresa: _____

Morada: _____

Cód. Postal: _____ Localidade: _____ País: _____

Pessoa Contacto: _____ Telefone/Telemóvel: _____

Tipo de Produtos /Serviço: _____

Parâmetro	Item/Avaliação	Sim	Não	Não Aplicável
QS	01 – A qualidade dos produtos/serviços satisfaz?	3	0	0
PQ	02 – A Empresa é flexível na negociação de preços?	3	0	0
PE	03 – A Empresa cumpre os prazos de entrega de produto/execução do serviço?	3	0	0
DT	04 – Os produtos expedidos são acompanhados de Certificados ou outra documentação técnica (manual, fichas técnicas/segurança)?	3	0	0
E	05 – O contacto com o responsável pelas compras/serviços é fácil?	3	0	0
E	06 – A Empresa garante as condições de embalagem/preservação para transporte de longo curso?	3	0	0
E	07 – Os produtos são entregues em embalagens conformes?	3	0	0
E	08 – A Empresa envia as cotações/orçamentos em prazos aceitáveis?	3	0	0
E	09 – As cotações / orçamentos são claros (tipo material, dimensões, embalagens de transporte, preço, quantidades, produto/serviço)?	3	0	0
APV	10 – A Empresa satisfaz em termos de apoio /assistência técnica?	3	0	0

Observações:

Assinatura	Data
------------	------



* a pontuação é obtida através do inquérito a fornecedores interno



REGISTO DE RECLAMAÇÃO DO CLIENTE

IDENTIFICAÇÃO

Cliente	
Morada	Contacto
Produto	
Lote	Quantidade

DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE / RECLAMAÇÃO

Recebido por	Data

ACONDICIONAMENTO DO PRODUTO NO CLIENTE

Temperatura ambiente: _____	Estação do ano: _____
Condições da embalagem: ☐ Selada ☐ Aberta ☐ Aberta, mas fechada	
Obs.:	

ANÁLISE DA NÃO CONFORMIDADE E IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS

Assinatura	

RESPOSTA AO CLIENTE / AÇÕES A DESENVOLVER

Assinatura	Data

DESTINO A DAR AO PRODUTO

Destruição pelo cliente ☐	Devolução ☐
Recolha para análise ☐	Outro ☐ Qual:

AÇÃO CORRETIVA (A PREENCHER PELO DEP. QUALIDADE)

Não ☐	Sim ☐ Ação Corretiva nº
------------------------------	--



RELATÓRIO DE PRODUTO NÃO CONFORME

IDENTIFICAÇÃO

Relatório Nº

Secção

Matéria-prima / Produto:

Lote

Quantidade

Fornecedor

(para não conformidades detetadas na receção)

DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE

Identificada por

Data

DESTINO A DAR AO PRODUTO

Aceitar tal como está ☐

Devolver ao fornecedor ☐

Reencaminhar para outra utilização ☐ Qual?

Aceitar condicionalmente ☐ Ações a tomar no produto:

Outro ☐ Qual?

Observações

Responsável

Aprovação

Data

IDENTIFICAÇÃO DA CAUSA PROVÁVEL

AÇÃO CORRETIVA (A PREENCHER PELO DEPARTAMENTO DA QUALIDADE)

Não ☐

Sim ☐

Ação Corretiva nº



AÇÃO CORRETIVA

Nº.:

Origem

Reclamação: ☐ Nº

Outra não conformidade interna: ☐ Nº

Relatório de não conformidade do produto: ☐ Nº

Descrição da situação:

Identificada por:	Data:
-------------------	-------

Correção (ação imediata):

--

Identificação das causas prováveis:

--

Ações corretivas	Responsável	Prazo	Conclusão

Avaliação da eficácia da ação corretiva

A efetuar em: Como:

As ações corretivas responderam com eficácia aos objetivos de melhoria visados? Sim ☐ Não ☐

Observações:

DP _____ Data ____ / ____ / ____	DQ _____ Data ____ / ____ / ____
----------------------------------	----------------------------------



PLANO DE AÇÕES DE MELHORIA

Tipo ₁	Fonte ₂	Data	Descrição	Causa	Acção a desenvolver	Responsável	Prazo (mês/ano)	Verificação da eficácia (data + rubrica)

Legenda:

Tipo¹: C – Correção / AC – Acção Correctiva / AP – Acção Preventiva

Fonte²: S – Sugestão / R – Reclamação / A – Auditoria / NC – Não-Conformidade

Assinatura Gerência: _____

Data: __/__/__



REGISTO DE AFERIÇÃO INTERNA DE EMM's

Todos os aparelhos estão sujeitos a sofrer alterações do seu bom estado de funcionamento. Deste modo, estes devem ser aferidos regularmente.

Propõe-se que esta aferição seja pelo menos trimestral.

Identificação Equipamento: _____

Data	Valor			Erro	Responsável
	Valor pretendido (°C)	Temperatura lida (°C)	Temperatura padrão (°C)		
Média					
Média					
Média					
Média					



PEDIDO DE EMPREGO

Nome: _____

Morada: _____

Data de Nascimento: __/__/____

Código Postal: _____ - ____

Nº Telemóvel: _____

Nº Telefone: _____

Nº. Bilhete de Identidade: _____

Nº Contribuinte: _____

Categoria Pretendida: _____

Habilitações Literárias:

Experiência Profissional:



INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES

Nº _____

Nome _____

Secção _____

Categoria profissional / Função _____

Data de admissão _____

Todos os novos colaboradores são integrados no seu posto de trabalho, por intermédio do seu superior hierárquico, responsável por:

Fazer uma breve apresentação da organização da empresa

Apresentar as responsabilidades da função a exercer

Identificar os circuitos do pessoal dentro das instalações

Fazer uma visita ao local de trabalho e apresentar a equipa

Promover a formação prática no posto de trabalho

O superior hierárquico

O diretor da qualidade é responsável por:

Apresentar as regras de higiene

Comunicar a política da qualidade

O diretor da Qualidade

Tomei conhecimento da função que irei desempenhar e das minhas responsabilidades

O colaborador

Data ____ / ____ / ____



FICHA DO COLABORADOR

N.º

Nome:

Data de Nascimento:

Data de Admissão:

Morada:

Código Postal:

Nº Telemóvel:

Nº Telefone:

Em caso de emergência contactar:

Bilhete de Identidade:

Nº Contribuinte:

Nº Beneficiário:

Carta de Condução Nº

Habilitações Literárias:

CATEGORIAS NA EMPRESA

CATEGORIA

DATA



FICHA DO COLABORADOR

FORMAÇÃO:

ACÇÃO DE FORMAÇÃO	ENTIDADE FORMADORA	DURAÇÃO	DATA	DATA/RUBRICA

	NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	ANO
--	---------------------------------	------------

Colaborador: _____ Data: __/__/__

Função: _____

Ações de Formação sugeridas	Fundamentação do Colaborador	Parecer da Gerência

Assinatura Colaborador: _____

Data: __/__/__

Assinatura Gerência: _____

Data: __/__/__



PLANO DE FORMAÇÃO

ANO

Formação	Objetivos	Destinatários	Formador	Duração	Calendarização	Data Execução	Formandos	Observações



REGISTO DE PRESENCAS DE FORMAÇÃO

Formação:

Local:

Formador /a:

Data:

Horário:

Duração:

Sumário:

Nome dos Formandos	Assinatura	Observações
Observações:		

Assinatura do Formador/a



AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA FORMAÇÃO

Formação:

Interna ☐

Externa ☐

De ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Nome do Formando:

Avaliação do Formando (final da formação)

Item/Avaliação	1	2	3	4	5
Cumprimento dos objetivos					
Relevância dos temas					
Instalações e equipamentos					
Documentação disponibilizada					
Desempenho do formador					
Utilidade para o desempenho da função					
Avaliação Global					
Observações:					

Legenda: 1 - Medíocre, 2 - Insuficiente, 3 - Suficiente, 4 - Bom, 5 - Muito Bom

Assinatura do Formando:

Data:

Avaliação da Gerência em colaboração com o Formando (3 a 6 meses após formação)

Item/Avaliação	1	2	3	4	5
Aplicação em contexto de trabalho					
Utilidade para o desempenho da função					
Melhoria de desempenho					
Acção Eficaz	Sim:		Não:		
Observações/ Novas Necessidades de Formação:					

Legenda: 1 - Medíocre, 2 - Insuficiente, 3 - Suficiente, 4 - Bom, 5 - Muito Bom

Formando:

Data:

Gerência:

Data:



CONCEÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS/EMBALAGENS

Identificação do projeto:

Data de início do projeto:

Data pretendida para conclusão do projeto:

Data de Conclusão:

Objetivo do Projeto:

Equipa do Projeto:

Requisitos para o produto:

Requisitos regulamentares:

Na elaboração do planeamento ter em atenção:

Necessidade de alterar práticas de trabalho:

Sim

☐

Não

☐

Necessidade de elaborar / rever documentação (Sistema da qualidade e HACCP):

Sim

☐

Não

☐

Qual?

Necessidade de documentação externa (Legislação, normas, doc. do fornecedor,...):

Sim

☐

Não

☐

Necessidade de alterar / adquirir equipamentos (de processo, dispositivos de controlo,...):

Sim

☐

Não

☐

Necessidade de recrutamento / transferência de recursos humanos:

Sim

☐

Não

☐

Necessidade de Formação:

Sim

☐

Não

☐

Necessidade de rever / alterar infra-estruturas (instalações, água, vapor, electricidade, layout,...):

Sim

☐

Não

☐

(Nota: Tudo o que for relevante deverá ficar detalhado no mapa de planeamento)



CONCEÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS/EMBALAGENS

Identificação do projeto:

MAPA DE PLANEAMENTO:

Etapas		Responsável	Prazo	Concluído em:	Acompanhamento

(Nota: Identificar os momentos previstos para revisão, verificação, realização de testes e validação do projecto e registar resultados)

ANEXAR TODA A DOCUMENTAÇÃO CRIADA DURANTE O DESENVOLVIMENTO E ACOMPANHAMENTO DO PROJECTO

Observações:

Exma. Gerência / Administração

ASSUNTO: **INQUÉRITO.**
CONTACTO DO VENDEDOR.

Exmos. Senhores,

A J. Dinis & Filhos, Lda.- Drops Nazaré, tem em curso a implementação do sistema de certificação e tem no mercado uma grande variedade de produtos e referências.

Sendo nosso objetivo conhecer o nível de satisfação dos nossos clientes, para poder melhorar a qualidade dos nossos produtos e serviços, solicitamos a v/ disponibilidade para o preenchimento do questionário que junto enviamos e devolução no envelope RSF ou por fax.

Aproveitamos a oportunidade para informar o contacto do vendedor, que está ao v/dispor para qualquer esclarecimento que julguem necessário:

- **Sr. XXX – xxx xxx xxx**

Desde já agradecemos a v/ prezada colaboração.

Atentamente,



INQUÉRITO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DE CLIENTES

Empresa: _____ Localidade _____

Tipo de actividade:

- ☐ Armazenista / Distribuidor ☐ Cadeia de Supermercados ☐ Supermercado / Minimercado
☐ Hotelaria / Restauração ☐ Outros

Qual a opinião acerca de:

	Nada Satisfeito 0	Pouco Satisfeito 2	Satisfeito 4	Muito Satisfeito 6
--	----------------------	-----------------------	--------------	-----------------------

A Serviços prestados

- | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Facilidade de comunicação com a J. Dinis & Filhos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | Apoio prestado pelos comerciais | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3 | Resolução de reclamações e problemas | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4 | Rapidez na resposta às solicitações | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5 | Exatidão dos fornecimentos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6 | Cumprimento dos prazos de entrega | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7 | Profissionalismo e apresentação dos distribuidores | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8 | Higiene das viaturas | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

B Produtos

- | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Qualidade dos produtos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | Informação técnica sobre os produtos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3 | Apresentação do produto à receção | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4 | Estabilidade do produto pós receção | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5 | Variedade dos produtos e embalagens | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6 | Inovação dos produtos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7 | Relação qualidade / preço | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8 | Competitividade dos preços praticados | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

C Nível de satisfação global

- | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| 1 | Imagem de marca de confiança | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | Competitividade da marca | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3 | Relacionamento com a empresa | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4 | Apreciação global dos produtos e serviços | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5 | Recomendaria a J. Dinis a outros | ☐ Improvável | ☐ Pouco provável | ☐ Provável | ☐ Muito provável |

Em que pontos considera que a J. Dinis & Filhos, Lda. - Drops Nazaré pode melhorar?

Obrigado, a vossa colaboração irá contribuir para a melhoria dos nossos produtos e serviços.

Informa-se que os dados fornecidos são confidenciais e são para uso exclusivo da J. Dinis & Filhos, Lda.

Data: ____/____/____ Preenchido por: _____ Função na empresa: _____



PLANO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Data:

CENTRO:

EQUIPAMENTO:

COMPONENTE	OPERAÇÃO	PERIODICIDADE	TEE	IT	OBSERVAÇÕES



REGISTO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA

Data:

Secção:

Equipamento:

Ano de aquisição:

(dd / mm / aaaa)

Verificação:

(periodicidade)

Serviço:

(tipo de serviço a executar)

Ordem de serviço por:

(nome de quem efetuou a ordem)

Efetuada por:

(nome de quem efetuou a ordem)

Dia:

(dd / mm / aaaa)

Hora:

(hh:mm)

Verificado por:

(nome de quem verificou o equipamento)

Observações:

(anomalias)



REGISTO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA

Secção:

Equipamento:

Data de aquisição:

Fornecedor:

Data	Avaria	Intervenção / Correção	Executado por:

PARTICIPAÇÃO DA AVARIA

Nº

Secção:

Equipamento:

Produção / Fabrico	Tipo de avaria:
Manutenção	Relatório sobre reparação:

Emissão	Receção	Reparação	Limpeza
Data:	Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Rúbrica:	Rúbrica:	Rúbrica:	Rúbrica:

Observações:



REGISTO HISTÓRICO DE INTERVENÇÕES

Centro: Produção

Equipamento:

Data de aquisição: **Fornecedor:**

Data	Tipo de intervenção	Entidades / Colaboradores	IT	Tempos de intervenção	Custos materiais / Serviço	Rúbrica	Observações

REGISTO DE LIMPEZAS

Local:

Mês:

Dia	Hora	Remoção do lixo e reposição de produtos de higiene	Limpeza e desinfecção	Efetuated por
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Observações:

REGISTO DE LIMPEZAS PERIÓDICAS

Ano: _____

LIMPEZAS TRIMESTRAIS	Sala	Paredes acima de 2 metros							
		Data	Assinatura	Data	Assinatura	Data	Assinatura	Data	Assinatura

LIMPEZAS ANUAIS	Sala	Tetos e Tubagens	
		Data	Assinatura

REGISTO DE LIMPEZAS

Secção:

Mês:

Infra-estrutura			Data	Funcion.	Data	Funcion.	Data	Funcion.	Data	Funcion.
PORTAS E COMANDOS	MENSAL	Armazém MP								
		Armazém M. Emb.								
		Armazém expedição								
		Produção								
		Embalagem								
		Escritório								
CORREDORES	SEMANAL	Armazém MP								
		Armazém M. Emb.								
		Armazém expedição								
		Produção								
		Embalagem								



INSPEÇÃO DE RECEÇÃO DE MERCADORIAS

Produto	Fornecedor	Transporte (condições de higiene)	Quantidade		Embalamento		Boletim de Análise	Lote	Data de Validade	Data	Rubrica
			Rececionada	Solicitada	Conforme	Não conforme					



Fórmulas

Gama: _____

Produto: _____

A- Fórmula Cozedor	
Matéria-Prima	Quantidade
A- Fórmula Misturador	

Notas:



REGISTO DE TACHADAS
FICHA DE PRODUÇÃO DIÁRIA – CONTROLO DE LOTES

GAMA: _____

Data	Hora	Referência	Açúcar Manitol Isomalte	Glucose Lycasin 80/55 Lycasin HBC	Aromas/Essências		Á. Cítrico Á. Ascórbico	Cristais de Mentol	Corante	Goma Base	Assinatura
					Referência	Lote					

Mod 604 a



PROGRAMAÇÃO SEMANAL DE PRODUÇÃO

Esquema semanal de produção ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Funcionários	Segunda		Terça		Quarta		Quinta		Sexta	
	Produtos		Produtos		Produtos		Produtos		Produtos	
	Máquina		Máquina		Máquina		Máquina		Máquina	
Ana Paula										
Argentina Maria										
Cristina Maria										
Daniela Marisa										
Fernanda Maria										
Luís Manuel										
Maria Augusta										
Maria Celeste										
Maria Edite										
Maria Elisabete										
Maria José										
Maria Júlia										
Sandra Raquel										
Sónia Raquel										
Teresa Isabel										
Valentina Rosa										



PROGRAMAÇÃO SEMANAL DE PRODUÇÃO

Postos de Trabalho	
Nome	Código
Cozedor automático	1
Cozedor caramelos	2
Cozedor manual	3
Cozedor torrão/Barras de Cereais	4
Mesas caramelos	5
Mexedor	6
Amassadeira	7
Tapete massas	8
Linha Drops e miúdos	9
Linha caramelos	10
Máquina Embrulhar GD1004	11
Máquina Embrulhar GD1100	12
Máquina Embrulhar Drops 01	13
Máquina Embrulhar Drops 02	14
Máquina Embrulhar Flowpack Bolas	15
Máquina Embrulhar Chupas	16
Máquina Embrulhar Flowpack Chupetas	17
Máquina Embrulhar Flowpack Torrão	18
Linha Chupas Grandes	19
Arrefecedor Chupas	20
Mesas Chupetas	21
Linha de Chupas Pequenos	22
Prensa Mega-Chupas	23
Estufa	24
Máquina Vertical	25
Mesas Torrão	26
Máquina Chupetas	27
Mesas Manual	28
Máquina Doseadora	29
Empacotamento	30
Armazém	31

Mod 703 a

Mod 704 a



J. DINIS & FILHOS, LDA.

4900-012 AFIFE - VIANA DO CASTELO

TELEFONE: 351 258 98 00 10 FAX: 351 258 98 00 19

dropsnazare@mail.telepac.pt - http://www.dropsnazare.pt

NOTA ENC. N.º

DATA

VENDEDOR

NOME VENDEDOR

COND. PAGAMENTO

A XX DIAS

COND. VENDA

INDICAR OS DESCONTOS E/OU PROMOÇÕES

DATA ENTREGA

INDICAR A DATA/HORA ENTREGA

EXMO(S). SR(S).	NOME DO CLIENTE		
MORADA	MORADA DO CLIENTE		
COD. POSTAL	1000-000 LISBOA	N.º CONTRIBUINTE	
TEL:	210000000	FAX:	210000000
		EMAIL:	NOME@NOME.PT

OBS: ESCREVER AQUI AS OBSERVAÇÕES NECESSÁRIAS

Quant.	PRODUTOS	Preço	Quant.	PRODUTOS	Preço
FANTASIAS			DROPS		
	Chupa-chupa..... Boião c/ 120 Un.	€		Extra-Fino c/ Recheio..... Saco c/ 3 Kg	€
	Chupa-chupa Natas e Morangos..... Boião c/ 120 Un.	€		" " Boião c/ 2,5 kg	€
	Chupetas..... Boião c/ 50 Un.	€		" " Cx. 20 x 250 gr	€
	Chupa Ké Doce..... Boião c/ 120 Un.	€		" " Cx. 30 x 100 gr	€
	Torrão Nougat..... Boião c/ 55 Un.	€		Café c/ Recheio..... Saco c/ 3 Kg	€
	Rapadoce..... Boião c/ 55 Un.	€		" " Boião c/ 2,5 kg	€
	Blister..... Cx. 20x15 Un. Chupa Ké Doce	€		" " Cx. 20 x 250 gr	€
	" Cx. 10 x 6 Un. Chupetas	€		" " Cx. 30 x 100 gr	€
	" Cx. 24 x 6 Un. Chupa-chupa	€		Mel c/ Recheio..... Saco c/ 3 Kg	€
	" Cx. 24 x 4 Un. Torrão Nougat	€		" " Boião c/ 2,5 kg	€
	" Cx. 20 x 8 Un. Chupbol	€		" " Cx. 20 x 250 gr	€
	Mega-Chupas Corações..... Caixa c/ 18 Un.	€		" " Cx. 30 x 100 gr	€
	Mega-Chupas Frutas..... Caixa c/ 18 Un.	€		Morango c/ Recheio..... Saco c/ 3 Kg	€
	Chupa-chupa MORANGOS C/AÇUCAR Boião c/ 120 Un.	€		" " Boião c/ 2,5 kg	€
	" " Blister c/ 8 Un.	€		" " Cx. 20 x 250 gr	€
	Chupa-chupa HUGO..... Boião c/ 90+20 Un.	€		" " Cx. 30 x 100 gr	€
	" " Blister c/ 8 Un.	€		Drops Chocolate & Côco..... Saco c/ 3 Kg	€
REBUÇADOS				" " " Boião c/ 2,5 kg	€
	Mentol..... Saco c/ 3 Kg	€		" " " Cx. 30 x 100 gr	€
	" Boião c/ 2,5 kg	€		Neve..... Saco c/ 3 Kg	€
	" Cx. 20 x 250 gr	€		" Boião c/ 2,5 kg	€
	" Cx. 30 x 100 gr	€		" Cx. 20 x 250 gr	€
	" Cx. 20 x 100 gr	€		" Cx. 30 x 100 gr	€
	Peitoral..... Saco c/ 3 Kg	€		Super Luxo..... Saco c/ 3 Kg	€
	" Boião c/ 2,5 kg	€		" " Boião c/ 2,5 kg	€
	" Cx. 20 x 250 gr	€		" " Cx. 20 x 250 gr	€
	" Cx. 30 x 100 gr	€		" " Cx. 30 x 100 gr	€
	" Cx. 20 x 100 gr	€		Drops Sortidos..... Cx. 12 x 1 kg	€
	Frutas Miúdos..... Saco c/ 3 Kg	€		" " Cx. 15 x 100 gr	€
	" " Boião c/ ____ kg	€	CAMELOS		
	" " Cx. 20 x 250 gr	€		Caramelos Nata..... Saco c/ 3 Kg	€
	Special Coffee ou Café Creme..... Saco c/ 3 Kg	€		" " Boião c/ 2,5 kg	€
	" " " " Boião c/ 2,5 kg	€		" " Cx. 20 x 250 gr	€
	" " " " Cx. 20 x 250 gr	€		" " Cx. 30 x 100 gr	€
	Dr. Bentes Mentol..... Saco c/ 3 Kg	€		Caramelos Fruta..... Saco c/ 3 Kg	€
	" " " Boião c/ 2 kg	€		" " Boião c/ 2 kg	€
	" " " Cx. 30 x 100 gr	€		" " Cx. 20 x 250 gr	€
	" " " Cx. 20 x 100 gr	€		" " Cx. 30 x 100 gr	€
	Dr. Bentes Peitoral..... Saco c/ 3 Kg	€		Caramelos Mentol.....	€
	" " " Boião c/ 2 kg	€	GOMAS		
	" " " Cx. 30 x 100 gr	€		Cx. 30 x 120 gr	€
	" " " Cx. 20 x 100 gr	€		Cx. 15 x 120 gr	€
	" " " Cx. 20 x 100 gr	€		Saco c/ 1 Kg	€
PASTILHA ELÁSTICA			BARRINHAS ENERGÉTICAS		
	Big Balloon Morango..... Cx. c/ 100 Un.	€		Cx. c/ 20x25gr	€
	Big Balloon Menta..... Cx. c/ 100 Un.	€		Cx. c/ 12x3x25gr	€
	Big Balloon Tutti Frutti..... Cx. c/ 100 Un.	€	DIVERSOS		
	Big Balloon Manga..... Cx. c/ 100 Un.	€			€
	Big Balloon Frutos Silvestres..... Cx. c/ 100 Un.	€			€
	Big Balloon Cola..... Cx. c/ 100 Un.	€			€
	Big Balloon PACK 6x100un..... Pack 6x100un.	€			€

FÁBRICA DE REBUÇADOS - DROPS - CAMELOS - FANTASIAS - PASTILHA ELÁSTICA - CHUPAS/REBUÇADOS/CAMELOS SEM AÇÚCAR

Contribuinte n.º 500 364 648 - Capital Social: 174.580,00 - Sociedade por Quotas - Reg. C.R.C. Viana Castelo N.º 287, Fls.53, Livro C2



RESUMO DE ENCOMENDAS

DATA: ____/____/____

	MAPA OBJETIVOS VENDAS ANUAIS
---	---

NOME	OBJETIVO VENDAS ANUAIS



MAPA SEMANAL DE VISITAS

SEMANA I

De: _/ _/ _ A _/ _/ _

VENDEDOR: XXXXXXXXXXXX

2.ª Feira

	Cliente	Local	Contacto		Cliente	Local	Contacto
1				9			
2				10			
3				11			
4				12			
5				13			
6				14			
7				15			
8				16			

3.ª Feira

	Cliente	Local	Contacto		Cliente	Local	Contacto
1				9			
2				10			
3				11			
4				12			
5				13			
6				14			
7				15			
8				16			

4.ª Feira

	Cliente	Local	Contacto		Cliente	Local	Contacto
1				9			
2				10			
3				11			
4				12			
5				13			
6				14			
7				15			
8				16			

5.ª Feira

	Cliente	Local	Contacto		Cliente	Local	Contacto
1				9			
2				10			
3				11			
4				12			
5				13			
6				14			
7				15			
8				16			

6.ª Feira

	Cliente	Local	Contacto		Cliente	Local	Contacto
1				9			
2				10			
3				11			
4				12			
5				13			
6				14			
7				15			
8				16			

	ATAS
---	--

Aos xxxxxx dias do mês de xxxxxxxxxxxxxx de 201x, teve lugar a reunião do Departamento Comercial para discussão dos seguintes assuntos:

- XXXXXXXXXXXX
- XXXXXXXXXXXX
- XXXXXXXXXXXX

Sobre os mesmos foi deliberado o seguinte:

- XXXXXXXXXXXX
- XXXXXXXXXXXX
- XXXXXXXXXXXX

Estiveram presentes na reunião:

(nome)
(nome)
(nome)
(nome)
(nome)

Afife, xxxxxx de xxxxxxxxxxxxxx de 201x



PLANEAMENTO DAS CONSULTAS MÉDICAS

Ano: _____

Funcionário	Frequência	Mês/Dia												Apto S/N
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
ÁLVARO ALVES DINIS														
ÁLVARO MANUEL PEREIRA CASTRO														
ANA PAULA NOGUEIRA GONÇALVES														
ANA RITA CRUZ DIOGO														
ARGENTINA MARIA NOGUERA GONÇALVES														
ARLINDO ANTUNES LOPES														
CRISTINA MARIA MARTINS LIMA														
DÁLIA ROSA RUAS DIOGO DINIS														
DANIELA MARISA TEIXEIRA SANTOS														
DIANA DOS SANTOS DOMINGUES														
FERNANDA MARIA CASTRO PARENTE PINHEIRO														
FERNANDO ALEXANDRE FARIA COUTINHO														
GASPAR JOAQUIM GONÇALVES SOARES														
GUALTER FERNANDES														
JOAQUIM REBELO														



PLANEAMENTO DAS CONSULTAS MÉDICAS

JOSÉ AUGUSTO PARENTE OLIVEIRA														
LUIS ALEXANDRE LOPES FERNANDES														
LUÍS MANUEL NOGUEIRA PEDRULHO														
MARIA AMÉLIA OLIVEIRA ARANTES COSTA														
MARIA AUGUSTA VAZ SOUSA BRANCO														
MARIA CASTRO GRAÇA MILHAZES														
MARIA EDITE GONÇALVES NUNES VIEITAS														
MARIA JOSÉ CUNHA BARBOSA														
MARIA JÚLIA PARENTE OLIVEIRA CUNHA														
MARIA MANUELA PEREIRA SOUSA BARBOSA														
ROSA MARIA OLIVEIRA SANTOS PEREIRA														
ROSA MARTINS DA PALMA ALVES														
RUI MARTINS PARENTE														
SANDRA RAQUEL RAMOS BRANDÃO														
SARA JESUS DOMINGUES														
SÓNIA RAQUEL MEIRA FONTES														
TERESA ISABEL ARANTES DA COSTA														



PLANEAMENTO DAS CONSULTAS MÉDICAS

VALENTINA ROSA SOBRAL RIBEIRO

VITOR MANUEL PEREIRA LOUREIRO



Meta: _____

Causa de não atingir meta

Nova meta: _____



Meta: _____

Causa de não atingir objetivo

Nova meta: _____