ANEXO II

Critérios para Seleção de Provedor para cartões pre pagos (BENEFÍCIO DE SAÚDE)			
MODALIDADE CARTÃO PRE PAGO - VALE PRESENTE/MULTI	**peso**		**Pontuação** **100 maxima** ***os índices (pontuação) serão calculados com casas decimais.**
Taxa administrativa	Sem cobrança - 20 pts Cobrança (1.500 a 6.000) - 15 pts Cobrança (acima de 6.000) - 10 pts		
Taxa de entrega/frete (incl. Embalagem/envelope)	2 pts		
Taxa de emissão dos cartões	2 pts		
Taxa de manutenção - Portador/a	2 pts		
Taxa de transferêencia			
Taxa de Saque	2 pts		
PRAZO PARA ENTREGA	Prazo (7-15 dias) – 15 pts Prazo (acima de 15 dias) – 10 pts		
MODALIDADE DE ENTREGA DOS CARTÕES	Não nominal/ recarregavel - 10 pts Nominal / recarregavel - 15 Não nominal recarregavel - 20 pts		
ONDE É ACEITO?	5 pts		
NOTA **Reputaçao do fornecedor** **via (Reclame aqui)**	10 pts		
Observações:			