

Avaliação da prestação de serviços sem dedicação exclusiva de mão de obra.

Avaliação da contratação para possível renovação contratual ou realização de nova contratação.

O e-mail do participante (andrei.ramos@ifsudestemg.edu.br) foi registrado durante o envio deste formulário.

Fiscal do contrato (nome e Siape). *

Andrei Ramos de Oliveira - 1105436

Contrato avaliado (nº/ano). *

02/2019

Objeto do contrato (tipo de serviços prestados). *

Dedetização e limpeza de caixas d'água

Período da vigência atual do contrato. *

11/02/2019 a 10/08/2021

Avaliação da necessidade dos serviços quanto aos seus aspectos técnicos e em consonância com as finalidades institucionais. *

Há a necessidade de se manter as instalações em condições salubres de utilização, protegendo os ambientes internos e externos, de pragas e animais que infestam ambientes urbanos podendo causar agravos à saúde e/ou prejuízos econômicos. Preservando assim o patrimônio público e a saúde dos servidores e outros que frequentam a Instituição.

Quando for o caso, justifique se foram adotadas medidas de racionalização do gasto público, consoante Decreto 8.540/2015 e Portaria ME 179/2019 (<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n%C2%BA-179-de-22-de-abril-de-2019-83417682>). *

não se aplica

Critérios de avaliação

Avalie como REALIZADO quando não houve ocorrência de falhas ou, havido, tenham sido reparadas sem o comprometimento dos serviços e/ou cláusulas contratuais.

Avalie como PARCIALMENTE REALIZADO quando houve ocorrência de falhas que tenham sido reparadas, mas comprometeram levemente os serviços e/ou cláusulas contratuais.

Avalie como NÃO REALIZADO quando houve ocorrência de falhas que não tenham sido reparadas e comprometeram os serviços ou, mesmo sendo reparadas, tenham causado grave prejuízo aos serviços e/ou cláusulas contratuais.

Quantidade dos serviços (serviços de acordo com a quantidade contratada) *

- REALIZADO
- PARCIALMENTE REALIZADO
- NÃO REALIZADO

Especificação técnica dos serviços (serviços de acordo com a qualidade e características contratadas) *

- REALIZADO
- PARCIALMENTE REALIZADO
- NÃO REALIZADO

Prazos de realização dos serviços (serviços realizados nos prazos contratados) *

- REALIZADO
- PARCIALMENTE REALIZADO
- NÃO REALIZADO

Gerenciamento das atividades operacionais e atendimento às ocorrências (equipe administrativa atendeu regularmente às demandas da contratante) *

- REALIZADO
- PARCIALMENTE REALIZADO
- NÃO REALIZADO
- NÃO HOUVE OCORRÊNCIAS A SEREM ATENDIDAS

Relate outras ocorrências que julgar pertinentes à avaliação dos serviços no período. *

sem observações

Tendo em vista as informações prestadas, sou de parecer por: *

- PRORROGAR O CONTRATO ATUAL
- REALIZAR NOVO PROCEDIMENTO DE CONTRATAÇÃO

Observações sobre a resposta assinalada no item anterior. *

Empresa presta o serviço conforme o contratado.

Data *

DD MM AAAA

03 / 05 / 2021

Este formulário foi criado em Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais.

Google Formulários



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS
GERAIS

INFORMAÇÕES Nº 705/2021 - MURCOCCONT (11.06.05.01.01)

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

Juiz de Fora-MG, 03 de Maio de 2021

1.Avaliao_fiscal_tcnico__ - _dedetizacao.pdf

Total de páginas do documento original: 3

(Assinado digitalmente em 06/07/2021 15:52)

CLEDER APARECIDO DUTRA

AUX EM ADMINISTRACAO

3004980

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.ifsudestemg.edu.br/documentos/> informando seu número: **705**, ano: **2021**, tipo: **INFORMAÇÕES**, data de emissão: **03/05/2021** e o código de verificação: **aeaa57b3f0**