



### FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SERVIÇO DE LIMPEZA

#### UNIDADES ESCOLARES E ADMINISTRATIVOS

#### 1 - IDENTIFICAÇÃO

|                             |                    |                  |
|-----------------------------|--------------------|------------------|
| <b>EMPRESA FISCALIZADA:</b> | <b>CONTRATO Nº</b> | <b>VIGÊNCIA:</b> |
| UNIDADE FISCALIZADA:        | MÊS:               | ANO:             |

#### 2 - IMR (INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADO)

| 2.1 - AMBIENTES AVALIADOS:   | AMBIENTE 1:                            | AMBIENTE 2:     | AMBIENTE 3:          | AMBIENTE 4:                                     | DATA DA AVALIAÇÃO: |
|--|--|-----------------|----------------------|---|--------------------|
| FALHAS DE NÍVEL I  | AMBIENTES                              | P<br>(Presente) | NP<br>(Não presente) | OBSERVAÇÕES (DESCREVA A FALHA APONTADA E LOCAL) |                    |
| Falta de material de reposição nos banheiros.  | Por banheiro                           |                 |                      |   |                    |
| Dejetos visíveis a olho nu nos pisos, mictórios, pias, bancadas, espelhos, vasos sanitários, assentos e tampos dos vasos sanitários dos banheiros.   | Por banheiro                           |                 |                      |   |                    |
| Bancadas molhadas ou empoçadas em mais de 1/3 de sua área.   | Por banheiro                           |                 |                      |   |                    |
| Transbordamento de lixeiras em qualquer área.  | Por lixeira                            |                 |                      |   |                    |
| Poeira grosseira (capaz de sujar a mão ou um papel tipo A4 branco que seja arrastado sobre a superfície), sobre as mesas, balcões, estações de trabalho, estantes e livros da biblioteca e demais móveis e utensílios.                       | Por sala ou ambiente                   |                 |                      |   |                    |
| Existência de farelos, areia, terra, pedaços de papel, ou quaisquer sujidades grosseiras nos pisos visíveis a olho nu.   | Por sala ou ambiente                   |                 |                      |   |                    |
| Pisos, paredes, tetos, portas, divisórias (incluindo vidros) e rodapés contendo manchas grosseiras e/ou sujidades visíveis a olho nu, removíveis mediante limpeza simples.   | Por sala ou ambiente                   |                 |                      |   |                    |
| Cortinas ou persianas com presença de poeira visíveis a olho nu. ( <b>*frequência mensal</b> )   | Por sala ou ambiente                   |                 |                      |   |                    |
| Cortinas ou persianas contendo manchas grosseiras visíveis a olho nu. ( <b>*frequência semestral</b> )   | Por sala ou ambiente                   |                 |                      |   |                    |
| Poças ou umidades nos pisos, paredes e tetos, visíveis a olho nu, exceto as observadas durante a realização dos serviços de limpeza e as causadas por falhas na estrutura do prédio (vazamentos, infiltrações, entupimentos, dentre outras). | Por sala ou ambiente                   |                 |                      |   |                    |
| Existência de farelos, areia, terra, folhas, manchas, "encardidos" ou quaisquer sujidades grosseiras nos espaços livres - Saguão / Hall/ Salão   | Saguão / Hall/ Salão                   |                 |                      |   |                    |
| Sujeira ou mofo, visíveis a olho nu nas geladeiras, micro-ondas e frigobares.  | Por geladeira, micro-ondas ou frigobar |                 |                      |   |                    |
| Falta de qualquer um dos materiais e equipamentos previstos que venha a causar interrupção ou redução na qualidade dos serviços.   | Por ocorrência.                        |                 |                      |   |                    |

|  |                      |  |  |  |
|--|----------------------|--|--|--|
| Vidros externos face interna com presença de sujidades, contendo manchas grosseiras visíveis a olho nu. <b>(*frequência mensal).</b> | Por sala ou ambiente |  |  |  |
| Inobservância da frequência e rotina de limpeza  | Por sala ou ambiente |  |  |  |
| Vidros com sujidades, contendo manchas grosseiras visíveis a olho nu. <b>*( exclusivo para limpeza de Vidro Externo)</b>             | Por local /fachada   |  |  |  |
| <b>TOTAL DE ITENS PRESENTES (P):</b>   |                      |  |  |  |

| FALHAS DE NÍVEL II   | AMBIENTES            | P<br>(Presente) | NP<br>(Não presente) | OBSERVAÇÕES ( DESCREVA A FALHA APONTADA E LOCAL) |
|--|----------------------|-----------------|----------------------|--|
| Farelos, areia, terra, pedaços de papel, ou quais sujidades não grosseiras nos pisos, apenas visíveis a uma curta distância.                   | Por sala ou ambiente |                 |                      |  |
| Poeira grosseira (capaz de sujar a mão ou um papel A4 branco que seja arrastado sobre a superfície) das divisórias, portas, barras e batentes. | Por sala ou ambiente |                 |                      |  |
| Bancadas molhadas ou empoçadas em até 1/3 de sua área.   | Por banheiro         |                 |                      |  |
| Espelhos com manchas ou sujidades.   | Por banheiro         |                 |                      |  |
| <b>TOTAL DE ITENS PRESENTES (P):</b>   |                      |                 |                      |  |

| OUTRAS DESCONFORMIDADES  | AMBIENTES            | P<br>(Presente) | NP<br>(Não presente) | OBSERVAÇÕES ( DESCREVA A FALHA APONTADA E LOCAL) |
|--|----------------------|-----------------|----------------------|--|
| Sujeiras Grosseiras (inclusive teias de aranha) nos forros, paredes e rodapés, etc. nas garagens, oficinas, depósitos e demais áreas cobertas. | Por sala ou ambiente |                 |                      |  |
| Sujeiras Grosseiras (inclusive teias de aranha) nos ventiladores.  | Por sala ou ambiente |                 |                      |  |
| Sujeiras Grosseiras (inclusive teias de aranha) nas luminárias.  | Por sala ou ambiente |                 |                      |  |
| Presença de lixo e folhas decadentes visíveis a olho nu nas áreas externas, incluindo as áreas ajardinadas.                                    | Por ambiente         |                 |                      |  |
| Presença de água, sabão ou outras sujidades no chão decorrente da limpeza dos vidros pela contratada. <b>*(Limpeza de vidro externo)</b>       | Por local/ fachada   |                 |                      |  |
| <b>TOTAL DE ITENS PRESENTES (P):</b>   |                      |                 |                      |  |

### 3 - DADOS COLABORADORES

| 3.1 - RELAÇÃO NOMINAL DE COLABORADORES: | 3.1.1 - Tipo de postos ( assinale com X) |                    |                    | 3.1.2 - HORÁRIO DE TRABALHO |                 |                   |       |
|---|--|--------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------|-------|
| NOME DOS COLABORADORES                  | Simples 44 horas                         | Insalubre 44 horas | Insalubre 30 horas | Entrada                     | Saída intervalo | Entrada intervalo | Saída |
|   |  |                    |                    |                             |                 |                   |       |
|   |  |                    |                    |                             |                 |                   |       |

(inserir linhas abaixo se necessário)

### 3.2 - FALTAS , ATRASOS E SUBSTITUIÇÕES

| 3.2.1 - DADOS DA FALTA | 3.2.2 - TIPO DE POSTO (MARQUE COM X) | 3.2.3 - AUSÊNCIA | 3.2.4 - Sendo ausência parcial, informar a carga horária |
|------------------------|--------------------------------------|------------------|--|
|                        |                                      |                  |  |

| NOME DA SERVENTE QUE FALTOU | DATA DA FALTA |                  |                    |                    |       |         | cumprida. |         |
|-----------------------------|---------------|------------------|--------------------|--------------------|-------|---------|-----------|---------|
|                             |               | SimpleS 44 horas | Insalubre 44 horas | Insalubre 30 horas | Total | Parcial | Horas     | Minutos |
|                             |               |                  |                    |                    |       |         |           |         |

(inserir linhas abaixo se necessário)

| 3.3 - DADOS DA SUBSTITUIÇÃO               |                      | 3.3.1 - TIPO DE POSTO |             |               | 3.3.2 - Sendo ausência parcial, informar a carga horária cumprida. |         |
|---|----------------------|-----------------------|-------------|---------------|--|---------|
| NOME DA SERVENTE (VOLANTE) QUE SUBSTITUIU | DATA DA SUBSTITUIÇÃO | Insalubre 44H         | SimpleS 44H | Insalubre 30H | Horas  | Minutos |
|   |                      |                       |             |               |  |         |

(inserir linhas abaixo se necessário)

| 3.4 - DADOS DO ATRASO        |                | 3.4.1 - TIPO DE POSTO |             |               | 3.4.2 - Informar o tempo de atraso |         |
|------------------------------|----------------|-----------------------|-------------|---------------|------------------------------------|---------|
| NOME DA SERVENTE QUE ATRASOU | DATA DO ATRASO | Insalubre 44H         | SimpleS 44H | Insalubre 30H | HORAS                              | MINUTOS |
|                              |                |                       |             |               |                                    |         |

(inserir linhas abaixo se necessário)

## 4 - SUPERVISÃO

### 4.1 - MATERIAIS/EQUIPAMENTOS

|   |  |            |            |  |  |
|---|--|------------|------------|--|--|
| <b>4.1.1 - As funcionárias se apresentam usando devidamente os equipamentos abaixo:</b> |  | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>4.1.2 - Na resposta negativa, relatar o Porquê?</b> |  |
| Uniformes   |  |            |            |  |  |
| Crachá  |  |            |            |  |  |
| EPIS  |  |            |            |  |  |
| <b>4.1.3 - Os materiais atenderam:</b>  |  | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>4.1.4 - Na resposta negativa, relatar o Porquê?</b> |  |
| Qualidade   |  |            |            |  |  |
| Quantidades   |  |            |            |  |  |
| <b>4.1.5 - Houveram entregas de materiais dentro do mês?</b>                            |  | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> | <b>4.1.5 - Data da entrega:</b>                        |  |
| Produtos de limpeza   |  |            |            | Obs:   |  |
| Equipamentos  |  |            |            | Obs:   |  |

| 5. - DADOS SUPERVISOR:   | 5.1.1 - DATA EM QUE AS VISITAS FORAM REALIZADAS: |           |           |           |
|--------------------------|--|-----------|-----------|-----------|
| 5.1 - Nome do supervisor | 1ª VISITA  | 2ª VISITA | 3ª VISITA | 4ª VISITA |
|                          |  |           |           |           |

(Anotar abaixo, se necessário, outras considerações sobre a visita do supervisor:)

**Declaro ter conhecimento do objeto e execução do contrato em tela, bem como de todas as especificações dos serviços a serem realizados. Sendo assim, confirmo a veracidade das informações descritas neste documento**

Londrina, 22 de julho de 2022.

---

**Referência:** Processo nº 19.022.162886/2021-97

SEI nº 8220768