



Prefeitura do Município de Londrina
Secretaria Municipal de Educação

ANEXO 3 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A – IMR – Instrumento de Medição de Resultados – Fiscal Setorial

B - Relatório de Ocorrência

C - Resumo dos IMRs das UEs – Consolidação da Avaliação pelo Fiscal Administrativo

ADENDO A – IMR (Instrumento de Medição de Resultados) da UE

EMPRESA: _____		CONTRATO Nº _____	
OBJETO DO CONTRATO: Contratação de Empresa especializada em prestação de serviços de preparo de alimentação aos alunos da Rede Municipal de Ensino de Londrina.			
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR)			
UNIDADE: _____			
MÊS: _____		ANO: _____	
POSTOS:	MERENDEIRA:	Quantidade de FALTAS:	Indicar os dias:
	LACTARISTA:	Quantidade de FALTAS:	Indicar os dias:
	TÉCNICO(A) EM NUTRIÇÃO:	Quantidade de FALTAS (indicar semana sem supervisão):	
O Fiscal Setorial deverá avaliar cada item atribuindo valores : 3, 2, 1 e 0 de acordo com os critérios abaixo:			
* 3 - Quando o item avaliado ATENDE satisfatoriamente			
* 2 - ATENDE COM FALHAS : Quando o item avaliado foi executado com algumas falhas, porém sem prejuízo			
* 1- ATENDE COM PREJUÍZO : Quando o item avaliado foi executado parcialmente, com situação que gere prejuízo ao objeto contrato			
* 0 - NÃO ATENDE : Serviço não executado			
1	CUMPRIMENTO DE ATIVIDADES	NOTA	
1.1	SERVIMENTO DE TODAS AS REFEIÇÕES, CUMPRINDO HORÁRIOS ESTIPULADOS		
1.2	CUMPRIMENTO DO CARDÁPIO E/OU FALTA DE FUNCIONÁRIO QUE COMPROMETEU O SERVIÇO/CARDÁPIO		
1.3	ARMAZENAMENTO/REGISTRO/CONTROLE DE ESTOQUE DE GÊNEROS		
1.4	COLETA E ARMAZENAMENTO DIÁRIO DE AMOSTRAS		
1.5	HIGIENIZAÇÃO		
		PONTUAÇÃO TOTAL DO ITEM	
2	GERENCIAMENTO	NOTA	
2.1	DESEMPENHO E POSTURA DOS FUNCIONÁRIOS DA CONTRATADA		
2.2	USO DE UNIFORMES/ UTILIZAÇÃO DE EPIS		
2.3	QUALIDADE DAS REFEIÇÕES SERVIDAS (Porcionamento, qualidade e sabor, condições higiênico-sanitárias e temperatura das refeições)		
2.4	EXECUÇÃO DO SERVIÇO EVITANDO EXCESSOS DE SOBRA LIMPA		
2.5	EXECUÇÃO DE SUPERVISÃO POR PARTE DA CONTRATADA		
		PONTUAÇÃO TOTAL DO ITEM	
		PONTUAÇÃO GERAL	



RELATÓRIO DE Ocorrência	
Setor demandante:	
Empresa Contratada:	
Data da Ocorrência:	
Descrição da(s) Ocorrência(s):	
Nome do responsável pelo preenchimento:	
Data:	/ /

Página 2 de 2
SME/AF/GAE