**RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relatório nº** |  | **Período de Acompanhamento** | **\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
| Unidade Gestora |  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO FISCAL** |
| Nome do Fiscal |  | CPF |  |
| Setor do fiscal |  | Nº da portaria de designação  |  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO** |
| Número do Contrato |  | Contratada |  |
| Objeto |  |
| Valor Pactuado (R$) |  |
| Valor Mensal (R$) |  | Vigência | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Primitivo ( ) Aditivo Nº ( ) |
| **FISCALIZAÇÃO** |
| De quantos contratos você é fiscal Titular? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | Observação: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| De quantos Contratos você é fiscal Substituto? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A quantidade ou escopo de contratos fiscalizados tem prejudicado a qualidade da fiscalização? |  **Sim** |  **Não** | **Por quê?** |
| **( )** | **( )** |
| Você está com dificuldades para operar o Sistema de Gestão de Contratual (SGC; e-Compras; e-Obras)? |  **Sim** |  **Não** | **Quais:** |
| **( )** | **( )** |
| Você está com dificuldades para atestar as Faturas/Nota Fiscal? |  **Sim** |  **Não** | **Quais:** |
| **( )** | **( )** |
| **DA UTILIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS DISPONIBILIZADOS**  |
| Durante o seu período de fiscalização deste Contrato, você já realizou/efetuou uma advertência à empresa contratada? | **Sim** **( )** | **Não ( )** | **Documentações** | **Sim** | **Não** | **Por quê?** |
| Advertência |  |  |  |
| Notificação |  |  |  |
| Relação de Terceirizados Vinculados ao Contrato |  |  |  |
| Resumo da Capa do Processo de Pagamento |  |  |  |
| Ordem de Serviço |  |  |  |
| Boletim de Medição |  |  |  |
| Registro de Ocorrências |  |  |  |
| Cronograma de Pesquisa de Satisfação |  |  |  |
| Atestado de Capacidade Técnica |  |  |  |
| Relatório Mensal de Qualidade do Serviço |  |  |  |
| Descreva suas dificuldades nos contratos no qual foi nomeado para ser substituto e qual acompanhamento e/ou suporte precisa para aperfeiçoar a fiscalização para que se possa buscar solução de melhorias? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Precisa de algum suporte em alguma atividade específica de fiscalização? | **Sim** | **Não** | **Quais**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **( )** | **( )** |
| Está enfrentando alguma dificuldade com a contratada ou preposto? | **Sim** | **Não** | **Quais**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **( )** | **( )** |
| **SOBRE OS CURSOS** |
| Os cursos que você fez lhe proporcionaram uma base sólida para fiscalizar os contratos? | Sim | Não | **Observação**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ( ) | ( ) |
| Existe algum curso específico que deseja realizar para melhor aperfeiçoamento na sua fiscalização? | Sim | Não | **Qual:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ( ) | ( ) |
| Ao longo do exercício de , esta Unidade em parceria com a ESASP, oferecerá cursos para auxiliá-lo na fiscalização dos contratos. | Ciente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Manaus, de de 20 .

|  |  |
| --- | --- |
|  .(Cargo e assinatura do fiscal) |  . (Cargo e assinatura da Autoridade Competente) |