**TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS DEMO**

|  |  |
| --- | --- |
| Unidade Gestora |  |
| **DADOS GERAIS DO OBJETO** |
| Processo nº |  | Pregão / Compra Direta n° (ou modalidade diversa): |  |
| Número do Contrato(caso haja) |  | Contratada |  |
| Objeto do Contrato/Empenho |  | Nota de Empenho |  |
| Valor Total (R$) |  | Nº Nota Fiscal |  |
| Valor Mensal (R$) |  | Data da Nota Fiscal |  |
| Período de execução |  |
| **DADOS DO (S) FISCAL (IS)**  |
| 01 | Nome: |  | CPF |  |
| Portaria nº |  | Unidade de Lotação |  |
| 02 | Nome: |  | CPF |  |
| Portaria nº |  | Unidade de Lotação |  |
| 03 | Nome: |  | CPF |  |
| Portaria nº |  | Unidade de Lotação |  |
| **AFERIÇÃO QUANTITATIVA** |
| **SERVIÇO (S) NO TERMO DE REFÊRENCIA/PROJETO BÁSICO** |
| **ID** | **Descrição do serviço** | **Unidade** | **Quantidade** | **Valor unitário (R$)** | **Valor Total (R$)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SERVIÇO EFETIVAMENTE PRESTADO** |
| **ID** | **Descrição do serviço** | **Unidade** | **Quantidade** | **Valor unitário (R$)** | **Valor Total (R$)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **AFERIÇÃO QUALITATIVA** |
| **Descrição** | **SIM** | **NÃO** | **NA\***  | **Observação**  |
| O serviço foi concluído dentro do prazo estipulado? |  |  |  |  |
| O número de colaboradores disponibilizados foi suficiente para executar o serviço de forma adequada? |  |  |  |  |
| Os colaboradores cumpriram a carga horária estipulada no termo de referência/projeto básico contrato? |  |  |  |  |
| A quantidade de materiais fornecidos foi suficiente para realizar o serviço de acordo com as especificações? |  |  |  |  |
| O serviço foi realizado de acordo com as especificações e padrões de qualidade estabelecidos no termo de referência/projeto básico contrato? |  |  |  |  |
| Os colaboradores da Contratada eram/são competentes e possuem os conhecimentos necessários para realizar o serviço de forma adequada? |  |  |  |  |
| Foram utilizados materiais/equipamentos adequados para a execução do serviço, de acordo com o constante na proposta da Contratada? |  |  |  |  |
| Os colaboradores da Contratada utilizam os uniformes constantes na proposta (calça, camisa, tênis, meia, boné, luva e bota)? |  |  |  |  |
| Os uniformes são repostos na periodicidade constante na proposta? |  |  |  |  |
| O serviço foi realizado seguindo os padrões de segurança? |  |  |  |  |
| Os funcionários apresentaram comportamento profissional durante a execução do serviço? |  |  |  |  |
| A Contratada foi eficiente na resolução de problemas ou contratempos que ocorreram durante a prestação do serviço? |  |  |  |  |
| O público usuário está satisfeito com o serviço (checar por amostra)? |  |  |  |  |
| As certidões de regularidade fiscal e trabalhista estão válidas? |  |  |  |  |
| Há algum descumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias? (apenas para os contratos de mão de obra exclusiva, utilizar o “CHECKLIST TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIO”, em anexo) |  |  |  |  |
| A documentação referente ao processo de pagamento está completa e correta? (elaborar checklist) |  |  |  |  |
| **AFERIÇÃO DO RELACIONAMENTO ENTRE AS PARTES** |
| A Contratada forneceu suporte técnico adequado para esclarecer ou solucionar problemas relacionados ao serviço? |  |  |  |  |
| As não-conformidades identificadas foram corrigidas de maneira satisfatória? |  |  |  |  |
| A comunicação entre a Contratada e o órgão/entidade ocorreu de forma clara e eficiente? |  |  |  |  |
| Os funcionários da Contratada agiram com honestidade e ética durante a execução do serviço, conforme diretrizes contidas no Código de ética da organização? |  |  |  |  |
| **OCORRÊNCIAS**(descrever a irregularidade, apontar a providência adotada e informar o prazo para solução do problema) |
| **IRREGULARIDADE** | **PROVIDÊNCIA ADOTADA** | **PRAZO** | **RESOLVIDO?** |
| **SIM** | **NÃO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RESSALVAS/OBSERVAÇÕES** |
|  |
| **REGISTRO FOTÓGRÁFICO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (ANTES, DURANTE E DEPOIS)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **PESQUISA DE SATISFAÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO** |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Estado crítico (altamente insatisfeito)** | **Estado médio (satisfeito, mas ainda pode ser melhorado)** | **Estado bom (está certo e deve ser mantido)** |
| **ATESTE PROVISÓRIO DE RECEBIMENTO** |
| Por este instrumento ATESTAMOS PROVISORIAMENTE, para fins de cumprimento do disposto no art.73 da Lei nº 8666/93 ou I do Art. 259 do Decreto nº 47.133/23, que a prestação de serviço correspondente a(o) (citar objeto) acima identificado e avaliado [NÃO] foram [PRESTADOS, PRESTADOS PARCIALMENTE] pela CONTRATADA e [NÃO] ATENDEM/PARCIALMENTE às condições constante no Termo de Referência, vinculado ao Contrato nº [indicar numeração]. |

NA\*: não se aplica

Manaus, de de 20 .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  .(Cargo e assinatura do fiscal) |  .(Cargo e assinatura do fiscal) |  .(Cargo e assinatura do fiscal) |