|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.º do Formulário: / 20 | Início do atendimento:  / / 20 \_\_\_\_h \_\_\_\_min | Término do atendimento:  / / 20 \_\_\_\_h\_\_\_\_min |
| Data da solicitação à  Contratada: / / 20 | *Status:*  ( ) Normal ( ) Emergencial | Tipo de persiana:  ( ) Comum ( ) *Blackout* |

1. Solicitante:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e sigla da Unidade (origem): | |
| Endereço: | |
| Solicitante (nome e matrícula): | Telefone / Ramal: |

1. Descrição do Serviço Realizado:

|  |
| --- |
|  |
| 1. Avaliação, pelo representante da unidade demandante, dos serviços prestados pela Contratada: |

| Como você avalia os serviços?  Marque apenas uma opção |  |  | |
| --- | --- | --- | --- |
| TOTALMENTE REGULAR | COM IRREGULARIDADE | |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Marque com um X a avaliação correspondente ao serviço executado pela Contratada, quanto à prestação de serviço na data e horário agendado, à cordialidade com os funcionários e o zelo com o material fornecido e com as instalações da Serventia.  Avaliação geral: TOTALMENTE REGULAR COM IRREGULARIDADE  Observações/Elogios/Irregularidades: |
| |  | | --- | | Responsável pela Unidade (Nome legível / Matrícula): | |

4. Avaliação do representante do SEMAM quanto aos serviços prestados pela Contratada:

| Como você avalia os serviços?  Marque apenas uma opção |  |  |
| --- | --- | --- |
| TOTALMENTE REGULAR | COM IRREGULARIDADE |

|  |
| --- |
| Marque com um X a avaliação correspondente ao serviço executado pela Contratada, quanto à pontualidade no atendimento, ao prazo de execução do serviço, à integridade do material fornecido e ao relacionamento com os funcionários.  Avaliação geral: TOTALMENTE REGULAR COM IRREGULARIDADE Observações/Elogios/Irregularidades: |

|  |  |
| --- | --- |
| Verificação realizada pelo (s) representante (s) do SEMAM: |  |