



**Ministério da Educação**  
**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte**  
**CAMPUS NATAL - CIDADE ALTA**

Relatório 5/2024 - DIAD/DG/CAL/RE/IFRN

27 de junho de 2024

Processo: 23466.000607.2024-01

**INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO – IMR**

Contratação de serviços continuados de asseio, limpeza e conservação das instalações físicas e mobiliárias para o Campus Natal-Centro Histórico, com fornecimento de insumos sob demanda e Mão de Obra

INDICADORES	
Proporcionalidade ao atingimento de metas estabelecidas no IMR	
ITEM	DESCRIÇÃO
FINALIDADE	Garantir a prestação dos serviços contratados nos padrões de qualidade e quantidade estabelecidos pelo Campus Natal Centro Histórico do IFRN
META A CUMPRIR	100% dos serviços executados
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO	Planilha de controle dos serviços executados, conforme modelo abaixo indicado.
FORMA DE ACOMPANHAMENTO	A fiscalização do Contrato acompanhará mensalmente o cumprimento das atividades da execução dos serviços, conforme perspectiva da Administração e posterior lançamento do resulta na planilha de controle.
PERIODICIDADE	Mensal
MECANISMO DE CÁLCULO	O número de ocorrências no mês refletirá o percentual de atingimento da meta (5) ou a glosa pelo não atingimento.
PERÍODO DA APURAÇÃO	Será realizada mensalmente, até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente, após a realização do serviço
FAIXAS DE AJUSTE	<b>Faixa 1:</b> de 0 a 2 ocorrências = 100% da meta = recebimento de 100% da fatura; <b>Faixa 2:</b> de 3 a 4 ocorrências = 95% da meta = recebimento de 97% da fatura; <b>Faixa 3:</b> de 5 a 6 ocorrências = 90% da meta = recebimento de 95% da fatura; <b>Faixa 4:</b> de 7 a 8 ocorrências = 85% da meta = recebimento de 92% da

	<p>fatura;</p> <p><b>Faixa 5:</b> 9 ou mais ocorrências = 80% da meta = recebimento de 90 % da fatura.</p>
SANÇÃO	<p>Poderão ensejar rescisão contratual, a exclusivo critério da Contratante, as seguintes situações, sem prejuízo dos ajustes de pagamentos: a) a existência de 9 (nove) ou mais ocorrências em um único mês;</p> <p>b) a existências de 5 a 6 ocorrências mensais por seis vezes.</p>

TABELA I – FATORES DE AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO MENSAL		
ITEM	DESCRIÇÃO	OCORRÊNCIAS
1	Executar serviços fora dos padrões de qualidade e quantidade contratados e não corrigi-los no prazo determinado pela fiscalização (por serviço inadequado, observar cada posto de trabalho)	
2	Fornecimento de material e equipamentos fora dos padrões de qualidade e/ou quantidade inferior ao necessário para a execução do serviço (por verificação mensal)	
3	Recusar-se a executar serviço determinado pela FISCALIZAÇÃO ou abandoná-lo, sem motivo justificado ou determinação formal. (por serviço não executado ou abandonado)	
4	Negligência na execução dos serviços, assim entendidos ausências dos postos de trabalho, desatenção quanto as atividades e normas, falta de urbanidade no trato interpessoal e outras situações análogas (por ocorrência)	
5	Não fornecer no prazo equipamentos, EPI, crachá, uniforme ou fornecer diferente das especificações, ou não substituir quando necessário (contrato e Termo de Referência). (por verificação mensal)	
6	Não providenciar substituição tempestiva de quaisquer ausências de postos de serviços por absenteísmo (por dia de ausência e por funcionário/posto de serviço).	
7	Deixar de encaminhar à CONTRATANTE ao fim do mês de prestação dos serviços, a documentação de funcionário substituto nos casos de cobertura de postos ou de substituição permanente (por funcionário/posto de serviço).	
8	Deixar de atender as notificações da CONTRATANTE no prazo estabelecido, incluindo-se neste caso a disponibilidade de preposto. (por dia de atraso)	
12	Não atendimentos às solicitações da contratante no prazo estabelecido (para cada não atendimento 1 ocorrência)	

TABELA II – AJUSTES NO PAGAMENTO

VALOR MENSAL DO CONTRATO (30 dias)			
PERÍODO MEDIDO/AVALIADO			
NÚMERO DE Ocorrências	FAIXA DE AJUSTE DO IMR	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DA META %	VALOR MEDIDO

Documento assinado eletronicamente por:

▪ **Dalila Nathalia Bezerra Maia Mattozo, ADMINISTRADOR**, em 27/06/2024 11:46:27.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 27/06/2024. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 717078  
Código de Autenticação: eaf80e7fa6



# Documento Digitalizado Público

## Anexo VIII - IMR - Instrumento de Medicao de Resultados

**Assunto:** Anexo VIII - IMR - Instrumento de Medicao de Resultados  
**Assinado por:** Guilherme Porfirio  
**Tipo do Documento:** ANEXO  
**Situação:** Finalizado  
**Nível de Acesso:** Público  
**Tipo do Conferência:** Documento Original

Documento assinado eletronicamente por:  
■ **Guilherme Porfirio Penha, DIRETOR(A) DE DIRETORIA - CD0004 - DIAD/CAL**, em 13/12/2024 10:54:55.

Este documento foi armazenado no SUAP em 13/12/2024. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

**Código Verificador:** 2005119  
**Código de Autenticação:** f714179527

