|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  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: |  |