|  |
| --- |
| 1 - IDENTIFICAÇÃO |
| Local: |
| Endereço: |
| Data da Visita: |
| Responsável pela Visita: |
| Secretário (a) da Direção do Fórum: |
| Juiz (a) Diretor (a): |
| Data de Inauguração: |
| Servidor (a) e substituto (a) designados conforme Ato Normativo 26/2021: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 - AVALIAÇÃO** | | | | | |
| **Item** | **Descrição dos itens** | **ZELADOR** | **ASCENSORISTA** | **RECEPÇÃO** | **LIMPEZA** |
| **1** | **SERVIÇOS TERCEIRIZADOS** | | | | |
| 1.1 | Quantidade de prestadores de serviço |  |  |  |  |
| 1.2 | Todos com crachá e em bom estado? |  |  |  |  |
| 1.3 | Todos com uniforme completo e em bom estado? |  |  |  |  |
| 1.4 | Maleta Completa? (Zelador) |  |  |  |  |
| 1.5 | Cabine do elevador possui cadeira ergonômica? (Ascensorista) |  |  |  |  |
| 1.6 | Maquiagem, acessórios e cabelo em coque? (Recepcionista) |  |  |  |  |
| 1.7 | Há reclamação quanto aos serviços ou comportamentos dos colaboradores, inclusive quanto ao uso de EPI quando necessários? |  |  |  |  |
| 1.8 | Atuação dos encarregados ou dos supervisores é satisfatória? |  |  |  |  |
| **Item** | **Descrição dos itens** | **SIM** | **NÃO** | **OBSERVAÇÕES** | |
| **2** | **JARDINEIRO/AUXILIAR DE JARDINAGEM E DAS ÁREAS JARDINADAS** | | | | |
| 2.1 | Serviço de jardinagem em dia? |  |  |  | |
| 2.2 | Foi relatado ou constatado algum problema nas áreas verdes? |  |  |  | |
| 2.3 | Qualidade do serviço é satisfatória? |  |  |  | |
| 2.4 | Há problemas com uso dos equipamentos ou de seu transporte? |  |  |  | |
| 2.5 | O jardineiro ou auxiliar utiliza EPI adequadamente? |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3** | **DEPÓSITO DE MATERIAIS DE LIMPEZA - DML** | | | |
| 3.1 | A unidade dispõe de DML organizado? |  |  |  |
| 3.2 | Verificação dos materiais? |  |  |  |
| 3.3 | Verificação dos equipamentos? |  |  |  |
| 3.4 | Verificação do EPI? |  |  |  |
| **4** | **LIXO E LIXEIRAS** | | | |
| 4.1 | Descarte do lixo é feito de forma adequada? |  |  |  |
| 4.2 | Contentores em bom estado? |  |  |  |
| 4.3 | Contentores higienizados (limpos) periodicamente? |  |  |  |
| 4.4 | Contentores com tampas? |  |  |  |
| **5** | **LIMPEZA** | | | |
| 5.1 | A empresa presta os devidos esclarecimentos aos colaboradores quando necessário? |  |  |  |
| 5.2 | A empresa fornece os materiais e equipamentos contratados, inclusive quanto a quantidade e qualidade? |  |  |  |
| 5.3 | Há problemas quanto aos dispenseres (instalação, padronização e/ou de manutenção) |  |  |  |
| 5.4 | Limpeza das áreas internas? |  |  |  |
| 5.5 | Limpezas das áreas externa? |  |  |  |
| 5.6 | Há problemas quanto a imunização (dedetização, desratização ou descupinização)? |  |  |  |

**Observações:**

* **Não deixar campo em branco. Caso algum item não se aplique ao contrato analisado, preencher (Inaplicável).**
* **A verificação item a item da tabela acima ocorrerá de acordo com os seus respectivos anexos.**
* **Incluir fotos em página anexa se necessário.**

|  |
| --- |
| **3 - PRIORIDADES:** (Relatar, se houver, do Juiz Diretor ou da Direção referente aos serviços fiscalizados pela DIAFO (Limpeza, Condução de Elevadores, Recepção e Zeladoria). |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **4 – OUTRAS OBSERVAÇÕES (SE HOUVER)** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ciência da Unidade** (Nome, cargo e matrícula): | **Data** |
| **Responsável pela visita** (Nome, cargo e matrícula) | **Data** |
|  |