



MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS – IMR

Empresa:
CNPJ:
Ref.: Pregão Eletrônico nº /2025, do HNMD
Contrato número:
Mês de Referência:

Tabela 1: Relatório mensal para medição de pagamento

Execução dos Serviços:	
Número de Chamados realizados	
Número de chamados atendidos	
Número de chamados não atendidos	
Glossa 1:	
Suporte técnico/científico	
Número de Chamados realizados	
Número de chamados atendidos	
Número de chamados não atendidos	
Glossa 2:	
Fornecimentos de materiais adequados a realização do serviço	
Kits/materiais entregues em tempo hábil e com validade adequada	
Nº de atendimentos por entrega de kits/materiais inadequados	
Glossa 3:	
Cumprimento dos prazos	
Nº de atendimentos dentro do prazo estipulado	
Nº de atendimentos fora do prazo estipulado	
Glossa 4:	

Conformidade dos relatórios/laudos	
Nº de certificados em conformidade	
Nº de certificados não-conformes	
Glossa 5:	

Tabela 2: Critérios para desconto percentual da fatura mensal

Descumprimento	Número de ocorrências no mês	Desconto percentual pelo descumprimento (%)	Desconto percentual máximo mensal (%)
Inexecução dos serviços	1 a 2	10%	40%
	3 a 4	20%	
	5 ou mais	40%	
Não atendimento ao chamado de suporte técnico/científico	1 a 2	5%	15%
	3 a 4	10%	
	5 ou mais	15%	
Fornecimento de materiais inadequados à realização do serviço	1 a 2	5%	15%
	3 a 4	10%	
	5 ou mais	15%	
Descumprimento dos prazos atinentes a execução do objeto	1 a 2	5%	15%
	3 a 4	10%	
	5 ou mais	15%	
Emissão de relatórios/laudos não conformes	1 a 2	5%	15%
	3 a 4	10%	
	5 ou mais	15%	
Total			100%

Valor mensal total: _____

Percentual de desconto da parcela mensal: _____

Valor a ser pago: _____

Rio de Janeiro, RJ, na data da assinatura.

FISCAL DO CONTRATO