ANEXO V - INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

Nos termos da Instrução Normativa nº05, de 25/05/2017, da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, fica instituído o Instrumento de Medição do Resultado (IMR), conforme tabela 1 abaixo.

A aplicação dos ajustes no pagamento decorrentes do IMR não substitui nem elimina as sanções e penalidades previstas em contrato ou na Lei nº 14.133/2021.

Forma de aferição/medição do serviço:

Tabela1

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO - IMR

INDICATIVO	QUALIDADE NO GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS	
Meta a cumprir	100% do atendimento dos itens descritos no presente indicador	
Forma de aferição	Fiscalização e verificação do cumprimento dos Itens selecionados	
Critérios de avaliação	Pontuação conforme apuração na tabela de itens descritos abaixo	
Itens	DESCRIÇÃO	Pontos
1	Não realizar a cobertura em até 2 horas de funcionários faltantes, por ocorrência.	2
2	Não realizar a cobertura em 24horas de funcionários afastados (Férias/Atestado Médico), por ocorrência.	10
3	Manter funcionários sem qualificação para execução dos serviços; por ocorrência.	6
4	Destruir ou danificar equipamentos por culpa ou dolo de seus agentes; por ocorrência.	3
5	Deixar de cumprir determinação formal ou instrução complementar da fiscalização, sem justificativa; por ocorrência.	7
6	Deixar de substituir empregado, de forma imediata, que tenha conduta inconveniente ou incompatível com suas atribuições; por empregado e por dia.	6
7	Deixar de realizar controle de ponto e presence de seus funcionários; por ocorrência.	6
8	Deixar de apresentar carteira de trabalho assinada, bem como os demais documentos constantes do Contrato, por dia.	10
9	Deixar de cumprir as obrigações trabalhistas no periodo previsto no Contrato.	10
10	Deixar de fornecer os materiais e equipamentos no prazo e nas quantidades estabelecidas, por ocorrência	10

Conselho Regional de Farmácia do Ceará
Rua Marcondes Pereira, 1160 - Dionísio Torres CEP. 60.135-122 - Fortaleza-CE
www.crfce.org.brE-mail: crfce@crfce.org.br - Telefone: (85) 3099-8801

RELATÓRIOS DE IMPERFEIÇÕES

RELATÓRIO MENSAL DE GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS - MÊS /2026

RELATÓRIO DE IMPERFEIÇÕES OCORRIDAS NO PERÍODO DE __ A __ DE _____/2026			
Nºdoltem	**Data da ocorrência**	**Descrição e Observação**	**Pontuação**
01	-		
Total			

Obs: Neste Relatório deverá ser anotado o número do item definido para a ocorrência, a data da ocorrência da imperfeição, sua descrição, observação se houver e a pontuação correspondente, conforme definidos no Quadro de Indicativo da Tabela 1.

EFEITOSREMUNERATÓRIOS

TABELADEAJUSTEDEPONTOSEEFEITOSREMUNERATÓRIOS		
TOTALFINAL DEPONTOSOBTIDOS	**FAIXADEAJUSTE**	**EFEITOSREMUNERATÓRIOS**
de 00 a 40 pontos	**TOLERÂNCIA**	**Remuneração de 100% do valor da fatura**
de 41 a 50 pontos	**AJUSTE 1**	**Remuneração de 99% do valor da fatura**
de 51 a 60 pontos	**AJUSTE 2**	**Remuneração de 98% do valor da fatura**
de 61 a 70 pontos	**AJUSTE 3**	**Remuneração de 96% do valor da fatura**
de 71 a 80 pontos	**AJUSTE 4**	**Remuneração de 94% do valor da fatura**
de 81 a 90 pontos	**AJUSTE 5**	**Remuneração de 91% do valor da fatura**
de 91 a 100 pontos	**AJUSTE 6**	**Remuneração de 88% do valor da fatura**
Acima de 100 pontos	**AJUSTE 7**	**Remuneração de 85% do valor da fatura**

OBS: A CORRÊNCIA DO "AJUSTE 07" POR 3 (TRÊS) VEZES SEGUIDAS OU 4 (QUATRO) VEZES INTERCALADAS EM 12 MESES, PODERÁ ENSEJAR RESCISÃO CONTRATUAL.

Fortaleza-CE, de 2026.

Conselho Regional de Farmácia do Ceará
Rua Marcondes Pereira, 1160 - Dionísio Torres CEP. 60.135-122 - Fortaleza-CE
www.crfce.org.brE-mail: crfce@crfce.org.br - Telefone: (85) 3099-8801