

ANEXO X — QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO DONO DO PRODUTO

1. IDENTIFICAÇÃO

Campo	Preenchimento	Campo	Preenchimento
Contrato nº	<Número>	OS nº	<Número>
Período	<Início a fim>	Projeto/produto	<Identificação>
Sprint/release	<Identificação>	Entregas avaliadas	<Referências>
Dono do Produto	<Nome/matricula>	Área	<Unidade>

2. ORIENTAÇÃO

A avaliação deverá refletir fatos observáveis nas entregas do período e não substitui aceite técnico, homologação, TRP, TRD ou fiscalização. Assinale uma pontuação por critério e registre evidência sucinta quando a nota for inferior a 4.

Item	Critério	Escala	Nota/evidência
2.1	Periodicidade e prazos das entregas submetidas à homologação.	4 — todas; 3 — maioria; 2 — metade; 1 — minoria; 0 — nenhuma.	<Nota/evidência>
2.2	Tratamento colaborativo e tempestivo de ajustes ou mudanças, com priorização, análise de impacto e formalização.	4 — adequado em todos; 3 — maioria; 2 — metade; 1 — minoria; 0 — inadequado.	<Nota/evidência>
2.3	Diálogo funcional contínuo para esclarecimento, alinhamento e obtenção de feedback.	4 — nenhuma falha; 3 — falha em minoria; 2 — metade; 1 — maioria; 0 — todas.	<Nota/evidência>

3. APURAÇÃO DO ISP

Variável	Registro
Pafr	Somatório das pontuações aferidas nos questionários válidos do período: _____
Ptot	Somatório das pontuações máximas possíveis nos questionários válidos do período: _____
ISP	$ISP = 100 \times (Pafr / Ptot) = \text{_____} \%$
Meta/faixa	Meta $\geq 80\%$; faixa aplicável conforme o TR: _____

Se não houver Dono do Produto ou representante requisitante que tenha acompanhado a OS, ou se Ptot = 0, registrar ISP como não aplicável, com justificativa. Não se admite questionário preenchido por pessoa sem conhecimento suficiente da execução.

4. ENTREGAS E OBSERVAÇÕES

ID da entrega	Descrição	Evidência/aceite	Observação
<ID>	<Descrição>	<Referência>	<Registrar>
<ID>	<Descrição>	<Referência>	<Registrar>
<ID>	<Descrição>	<Referência>	<Registrar>
<ID>	<Descrição>	<Referência>	<Registrar>

5. DECLARAÇÃO E ASSINATURAS

Declaro que o questionário reflete minha percepção funcional sobre as entregas e interações observadas no período, com fundamento nos registros indicados, e que compreendo seu caráter complementar.

Brasília/DF, ____ de _____ de 20____.

_____ Dono do Produto/representante requisitante Nome/matricula: _____	_____ Fiscal Requisitante Nome/matricula: _____
---	--