

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS
CONTRATO XXX-XXXX – EMPRESA XXXXXXXXXXXX
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS
COMPROVANTE DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS – DADOS DO ATENDIMENTO

UNIDADE: _____

ENDEREÇO: _____ DATA: _____ HORA: _____

Aplicação: () 1ª () 2ª () 3ª () 4ª () 5ª () 6ª () 7ª () 8ª () Reforço

SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO (preenchimento da empresa)

() Pulverização

Produto	Grupo químico	Princípio ativo	Concentração utilizada	Volume aplicado	Pragas alvo	Nível de intoxicação	Antídoto

() Gel

Produto	Grupo químico	Princípio ativo	Concentração utilizada	Volume aplicado	Pragas alvo	Nível de intoxicação	Antídoto

() Outra técnica

Produto	Grupo químico	Princípio ativo	Concentração utilizada	Volume aplicado	Pragas alvo	Nível de intoxicação	Antídoto

() Armadilha adesiva

Produto	Quantidade	Pragas alvo

SERVIÇOS DE DESRATIZAÇÃO (preenchimento pela empresa)

() Quantidade de porta iscas alocadas: _____

() Quantidade de iscas diretamente alojadas (encanamento, caixa de gordura, bueiro etc): _____

Detalhamento: _____

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS
CONTRATO XXX-XXXX – EMPRESA XXXXXXXXXXXX

CONTROLE DE PRAGAS URBANAS

COMPROVANTE DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO

Avaliação a ser preenchida pelo representante do Tribunal que acompanhou a execução dos serviços pela empresa.

1. Os aplicadores visitaram todas as áreas e setores?
☐ SIM
☐ NÃO
2. Os aplicadores estavam identificados por uniforme ou crachás?
☐ SIM
☐ NÃO
3. Os aplicadores usaram os EPIs necessários para sua segurança?
☐ SIM
☐ NÃO
4. A empresa forneceu EPIs suficientes para o representante do Tribunal que acompanhou a execução dos serviços?
☐ SIM
☐ NÃO
5. Foram alocadas as quantidades mínimas de porta iscas e iscas de ratos?
☐ SIM
☐ NÃO
☐ NÃO SE APLICA.
6. Foram alocadas as quantidades solicitadas de armadilhas adesivas?
☐ SIM
☐ NÃO
☐ NÃO SE APLICA.

Responsável pelo Tribunal

Nome legível:

Matrícula:

Cargo:

Assinatura: _____

Data:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS
CONTRATO XXX-XXXX – EMPRESA XXXXXXXXXXXX
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS
COMPROVANTE DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS – RELATÓRIO SITUACIONAL

UNIDADE:		
ENDEREÇO:	DATA:	HORA:

Pavimento	Situação de infestação	Fragilidades detectadas		Providências sugeridas
		Disponibilização de alimentos e água	Abrigo e frestas	
Térreo				
1º Andar				
2º Andar				
3º Andar				
4º Andar				

Outras informações e orientações relevantes para o controle de pragas:
