



## COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS

### ANEXO

A qualidade do serviço será avaliada conforme procedimento estabelecido abaixo.

O resultado da avaliação da qualidade do serviço implicará no redimensionamento do pagamento por meio do seguinte Instrumento de Medição de Resultados - IMR. As falhas ou imperfeições serão aferidas mensalmente pela Equipe de Fiscalização com base na seguinte lista que expressa as falhas e a correspondente pontuação:

| Indicador                          |                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Disponibilidade do Funcionário |                                                                                                                                                                                                              |
| Item                               | Descrição                                                                                                                                                                                                    |
| Finalidade                         | Garantir o menor número de ocorrências de indisponibilidade de funcionário, sem a devida cobertura por substituto.                                                                                           |
| Meta a cumprir                     | Garantir postos sempre cobertos                                                                                                                                                                              |
| Instrumento de medição             | E-mail com solicitação de reposição de funcionário faltante ou em atraso                                                                                                                                     |
| Forma de acompanhamento            | Acompanhamento, por meio da fiscalização contratual, das horas sem cobertura de profissional.                                                                                                                |
| Periodicidade                      | Mensal.                                                                                                                                                                                                      |
| Mecanismo de Cálculo               | $X = \text{Quantidade de horas somadas de postos descobertos}$                                                                                                                                               |
| Início de Vigência                 | Data da assinatura do contrato.                                                                                                                                                                              |
| Faixas de ajuste no pagamento      | $X \leq 12$ 100% do valor da fatura;<br>$12 < X \leq 14$ 98% do valor da fatura;<br>$14 < X \leq 16$ 96% do valor da fatura;<br>$16 < X \leq 18$ 90% do valor da fatura;<br>$X > 18$ 80% do valor da fatura. |

|                |                                                                                                                                       |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sanções</b> | No caso de reincidência, será aplicada advertência. Caso “X” seja acima de 24 horas, será aplicada multa de 10% do valor do contrato. |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Observação: Está assegurado o direito de defesa da CONTRATADA nas hipóteses que ensejarem a aplicação das sanções indicadas acima.

Serão excluídas das valorações de atendimento as solicitações de atendimento que não tiverem sido cumpridas dentro do prazo estabelecido por influência de caso fortuito ou força maior.

| Registro de Ocorrências do Indicador 1 |                     |
|----------------------------------------|---------------------|
| Data                                   | Quantidade de Horas |
|                                        |                     |
|                                        |                     |
|                                        |                     |
| Total                                  |                     |

| Indicador                     |                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 - Qualidade dos Serviços    |                                                                                                                                                                                |
| Item                          | Descrição                                                                                                                                                                      |
| Finalidade                    | Permitir a aferição da qualidade do serviço prestado por meio da avaliação dos servidores.                                                                                     |
| Meta a cumprir                | No mínimo 80%                                                                                                                                                                  |
| Instrumento de medição        | Formulário de avaliação.                                                                                                                                                       |
| Forma de acompanhamento       | Compilação dos dados extraídos dos formulários.                                                                                                                                |
| Periodicidade                 | Mensal.                                                                                                                                                                        |
| Mecanismo de Cálculo          | Nota lançada no formulário de avaliação.                                                                                                                                       |
| Início de Vigência            | Data da assinatura do contrato.                                                                                                                                                |
| Faixas de ajuste no pagamento | Faixa 1 - 80 a 100 - 100% do valor mensal.<br>Faixa 2 - 70 a 79 - 95% do valor mensal.<br>Faixa 3 - 60 a 69 - 90% do valor mensal.<br>Faixa 4 - 50 a 59 - 80% do valor mensal. |

|                |                                                                                                                                                                                   |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sanções</b> | Faixa 4 - Penalidade de advertência.<br>3 meses consecutivos com faixa acima de 2 - penalidade de advertência.<br>3 meses consecutivos com faixa 4 - multa e rescisão contratual. |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                 |               |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|---------------|
| <b>Formulário de avaliação referente à prestação de serviço</b> |               |                   |               |
| Mês e Ano:                                                      |               |                   |               |
|                                                                 |               |                   |               |
| Data                                                            |               |                   |               |
| Nome do Avaliador                                               |               |                   |               |
| Setor Avaliado                                                  |               |                   |               |
|                                                                 |               |                   |               |
| Nota a Atribuir                                                 |               |                   |               |
|                                                                 |               |                   |               |
| Ótimo (90 a 100)                                                | Bom (80 a 89) | Regular (79 a 70) | Ruim (0 a 69) |
|                                                                 |               |                   |               |
| Observações adicionais                                          |               |                   |               |
|                                                                 |               |                   |               |
|                                                                 |               |                   |               |
|                                                                 |               |                   |               |
|                                                                 |               |                   |               |
|                                                                 |               |                   |               |



Documento assinado eletronicamente por **José Elisio Alves Goiana Filho, Agente Executivo**, em 22/08/2024, às 14:12, com fundamento no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.cvm.gov.br/conferir\\_autenticidade](https://sei.cvm.gov.br/conferir_autenticidade), informando o código verificador **2086998** e o código CRC **54EF0E8A**.

*This document's authenticity can be verified by accessing [https://sei.cvm.gov.br/conferir\\_autenticidade](https://sei.cvm.gov.br/conferir_autenticidade), and typing the "Código Verificador" **2086998** and the "Código CRC" **54EF0E8A**.*

---