



9.1. Formulário de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Fornecimento Ininterrupto de Gases Medicinais a Granel, Incluindo Locação e Manutenção de Tanque(s) Criogênico(s) Fixo(s)

Contrato número:	EAS/Unidade:	Período:	Data:
Contratado:			
Responsável pela fiscalização:			
Gestor do contrato:			

Grupo 1 – Fornecimento do Gás	Peso (a)	Nota (b)	Subtotal (c = a x b)
Disponibilização do gás na quantidade e qualidade contratadas	50%		
Equipamentos e acessórios	50%		
Total			

Grupo 2 – Desempenho das Atividades	Peso (a)	Nota (b)	Subtotal (c = a x b)
Transporte do gás	30%		
Realização da manutenção técnica	40%		
Atendimento às ocorrências	30%		
Total			

Grupo 3 – Gerenciamento	Peso (a)	Nota (b)	Subtotal (c = a x b)
Periodicidade da supervisão	20%		
Gerenciamento das atividades operacionais	30%		
Atendimento às solicitações	50%		
Total			

Nota Final (Somatório das Notas Totais para os Grupos 1, 2 e 3)	
--	--

Nota final:	Assinatura do responsável pela fiscalização:	Assinatura do gestor do contrato:	Assinatura do responsável do Contratado:
-------------	--	-----------------------------------	--