



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO  
DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
"Inv. Edemilson José Soares"  
Seção de Administração

**Formulário de Avaliação de Qualidade dos Serviços Nutrição e Alimentação das Unidades Subordinadas à Secretaria da Segurança Pública ou à Secretaria da Administração Penitenciária**

Contrato n.: <b>___/2026</b>	Unidade: <b>CENTRO DE TRIAGEM DE PRESOS DA DELSECPOL DE SJPR</b>	Período: <b>01 a 31/___/2026</b>	Data: <b>___/___/2026</b>
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

Contratada:

Responsável pela Fiscalização

**Edmárcio Ferri - Investigador de Polícia**

Gestor do Contrato:

**Dr. Amaury Scheffer de Oliveira Junior - Delegado de Polícia Assistente Seccional**

<b>Grupo 1 – Desempenho Profissional</b>	<b>Peso (a)</b>	<b>Nota (b)</b>	<b>Subtotal (c=a x b)</b>
Cumprimento das Atividades	40%	NÃO AVALIADO	0
Qualificação / Atendimento ao Público / Postura	30%	NÃO AVALIADO	0
Uniformes e Identificação	30%	NÃO AVALIADO	0
<b>Total</b>			<b>0</b>

<b>Grupo 2 – Desempenho das Atividades</b>	<b>Peso (a)</b>	<b>Nota (b)</b>	<b>Subtotal (c=a x b)</b>
Refeições Servidas	40%	NÃO AVALIADO	0
Gênero e produtos alimentícios e materiais de consumo utilizados	30%	NÃO AVALIADO	0
Condições higiênicas, de armazenamento e transporte	30%	NÃO AVALIADO	0
<b>Total</b>			<b>0</b>

<b>Grupo 3 – Gerenciamento</b>	<b>Peso (a)</b>	<b>Nota (b)</b>	<b>Subtotal (c=a x b)</b>
Periodicidade da Supervisão	20%	NÃO AVALIADO	0
Gerenciamento das Atividades Operacionais	30%	NÃO AVALIADO	0
Atendimento às Solicitações	25%	NÃO AVALIADO	0
Salários, Benefícios e Obrigações Trabalhistas	25%	NÃO AVALIADO	0
<b>Total</b>			<b>0</b>

<b>NOTA FINAL (somatória das notas totais para os grupos 1, 2 e 3)</b>	
------------------------------------------------------------------------	--

Nota Final: <b>0</b>	Assinatura do Responsável pela Fiscalização:	Assinatura do Gestor do Contrato:	Assinatura do Responsável da Contratada:
-------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------------

JUSTIFICATIVA(S):