



**Poder Executivo**  
**Ministério da Educação**  
**Universidade Federal do Amazonas**  
**Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB**  
**Coordenação administrativa**



**UFAM**

## **ANEXO VIII**

# **INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR) E MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO-O.S INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA- ISB/UFAM**



1.0. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)  
(ANEXO I.E)

<b>Indicador</b>	
<b>Nº 01 Prazo de atendimento de demandas (OS) -</b>	
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>
<b>Finalidade</b>	Garantir um atendimento célere às demandas do órgão
<b>Meta a cumprir (Y)</b>	2hrs; 24hrs;72hrs – Prazos para Chamados prioritários, segunda prioridade e atividade rotineiras respectivamente, definidos e detalhados no anexo I.D referente ao plano de manutenção.
<b>Instrumento de medição</b>	Email de solicitação e/ou Sistema informatizado de solicitação de serviços ou O.S emitida pela Coordenação ADM – Ordem de Serviço (OS) eletrônica (este quando estiver operando)
<b>Forma de acompanhamento</b>	Controle da Coordenação Administrativa, Email e/ou Pelo sistema (este quando estiver operando)
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Mecanismo de Cálculo</b>	Cada OS será verificada e valorada individualmente. N° de horas no atendimento/ Y= X
<b>Início da Vigência</b>	Data da assinatura do contrato
<b>Faixas de ajuste no pagamento</b>	X até 1 – 100% do valor da OS De 1 a 1,5 – 90% do valor da OS De 1,5 a 2 – 80% do valor da OS
<b>Sanções</b>	Previstos no Termo de Referência no Item 19



**UFAM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**  
**INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA -ISB**  
 Av. Coari-Mamiá, Espírito Santo, 69460-000, COARI-AM

# OS Nº

### DADOS DO CLIENTE

<b>Empresa:</b> UFAM	<b>Telefone:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>E-Mail:</b>
<b>CNPJ:</b>	<b>CEP:</b>

### DETALHES DA ORDEM DE SERVIÇO

<b>Título:</b>	<b>Responsável:</b>
<b>Data/Hora de Início:</b>	<b>Data/Hora de Término:</b>

### DESCRIÇÃO

Description area content
--------------------------

### SOLUÇÃO

Solution area content
-----------------------

### ASSINATURAS

--	--	--

\_\_\_\_\_  
SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FISCAL/GESTOR

\_\_\_\_\_  
EMPRESA CONTRATADA