



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO III – INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS – IMR Pregão Eletrônico nº __/2023 – Processo Administrativo nº 4188/2023

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. Nos termos da Instrução Normativa nº 05, de 25/05/2017, da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, fica instituído o Instrumento de Medição do Resultado (IMR), conforme tabela 1.

1.2. A aplicação dos ajustes no pagamento decorrentes do IMR não substitui nem elimina as sanções e penalidades previstas em contrato ou na Lei nº 8.666, de 1993.

TABELA 1 – NÍVEIS DE OCORRÊNCIAS PARA APLICAÇÃO DO IMR

OCORRÊNCIAS	VALOR DA INFRAÇÃO
NÍVEL 01: Ocorrências classificáveis como de <u>baixa criticidade</u> , que não caracterizam interrupção na prestação dos serviços, mas que comprometem a sua realização de maneira satisfatória, a exemplo de: a) atraso não previamente justificado no cumprimento de obrigações relativas ao serviço, conforme prazos previstos no Termo de Referência; b) serviços executados em desacordo com o edital ou fora dos padrões de qualidade; c) conduta inadequada, com relação às normas internas do Coren; d) empregado comparecer sem uniforme ou identificação; e) Contratada deixar de fornecer uniforme nas quantidades e especificações constantes no edital f) empregados desguarnecidos de equipamentos de proteção individual (EPIs) de uso obrigatório; g) Responder às solicitações da Contratante fora do prazo previsto; h) Deixar de substituir funcionário ausente no prazo previsto; i) Fornecer material em desacordo com as especificações do edital	1 ponto por ocorrência
NÍVEL 02: Ocorrências classificáveis como de <u>média criticidade</u> , porém que caracterizam algum tipo de interrupção na prestação dos serviços, a exemplo de: a) não cumprimento de obrigações relativas ao serviço, após reiteradas solicitações para fazê-lo (a partir de duas solicitações sem justificativas); b) falta ou atraso na entrega de materiais previstos em contrato.	2 pontos por ocorrência
NÍVEL 03: Ocorrências classificáveis como de <u>alta criticidade</u> , que caracterizam interrupção na prestação do serviço ou comprometem as rotinas/ patrimônio da Instituição, a exemplo de: a) Dano provocado ao patrimônio do Coren-SP ou a terceiros; b) conduta perigosa que ponha em risco a segurança de terceiros; c) Atraso no pagamento de salários e outros benefícios; d) reiterada ausência de material ou equipamento obrigatoriamente fornecido pela Contratada.	3 pontos por ocorrência

2. FAIXAS DE AJUSTE NO PAGAMENTO

2.1. A faixa de ajuste no pagamento será definida pela soma das pontuações atribuídas às ocorrências observadas no mês de referência para pagamento, conforme tabela 2 abaixo.

2.2. Os eventuais ajustes (glosas) ocorrerão sobre o valor total da fatura do período com níveis de serviço apurados.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

TABELA 2 – FAIXAS DE AJUSTE DE PAGAMENTOS

PONTUAÇÃO	AJUSTE NO PAGAMENTO
Até 5 pontos	Não haverá desconto sobre o valor total da fatura
6 a 7 pontos	Desconto de 2% sobre o valor total da fatura
8 a 9 pontos	Desconto de 4% sobre o valor total da fatura
10 a 11 pontos	Desconto de 6% sobre o valor total da fatura
12 a 13 pontos	Desconto de 8% sobre o valor total da fatura
14 a 16 pontos	Desconto de 10% sobre o valor total da fatura
17 a 19 pontos	Desconto de 12% sobre o valor total da fatura
20 pontos	Desconto de 15% sobre o valor total da fatura
A partir de 21 pontos	Desconto de 20% sobre o valor total da fatura do mês de referência + aplicação de sanção administrativa

2.3. Terminado o mês da prestação dos serviços, após o recebimento do relatório mensal, a fiscalização informará a Contratada da aplicação do IMR, com as respectivas ocorrência e pontuações, bem como informando o valor da Nota Fiscal a ser emitida, após eventual ajuste conforme o quadro de pontos da tabela acima, por meio da apresentação do seguinte relatório de ocorrências:

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIAS	
EMPRESA CONTRATADA: _____	
MÊS/ANO DA VERIFICAÇÃO: ____/____/____	
Descrição	Pontuação
Ocorrência relacionada à execução contratual, julgada procedente. Data: ____/____/____ Breve descrição: _____ _____ _____ Data da notificação (quando cabível): ____/____/____	
TOTAL DE PONTOS NO MÊS EM REFERÊNCIA:	
<div style="text-align: center;">_____ Assinatura do Fiscal de Contrato Data: ____/____/____</div>	