



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística
Coordenação-Geral de Licitações e Contratos
Coordenação de Gestão de Contratações
Divisão de Licitações

APÊNDICE I DA MINUTA DO CONTRATO

PROCESSO Nº 35014.104606/2023-43

FORMULÁRIO DE CONTROLE E RECEBIMENTO DE MUDANÇA

PARA PREENCHIMENTO NA ORIGEM

Endereço da Origem:	
Empresa que fez a retirada:	
Volume em M³:	
CNPJ:	
Motorista:	
CPF nº:	
Número ANTT – RNTRC	

NÍVEIS DE SERVIÇOS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
1) A empresa fez o prévio agendamento da retirada?			
2) Os funcionários da empresa apresentaram-se devidamente uniformizados			
3) Os funcionários da empresa apresentaram-se com crachá de identificação			
4) A empresa apresentou-se com materiais adequados para embalagem, como caixas de papelão reforçadas, fitas adesivas, etiquetas, sacos plásticos etc...?			
5) A empresa apresentou-se com os equipamentos, ferramentas, materiais e mão de obra qualificada para a desmontagem dos bens?			
6) A empresa apresentou-se com o número suficiente de funcionários?			
7) Houve dano a qualquer bem na execução do serviço?			
8) Foram retirados todos os bens listados na requisição de transporte?			

AVALIAÇÃO GERAL	SIM	NÃO
9) Os serviços foram executados satisfatoriamente?		

Obs:

*JUNTAR, PREFERENCIALMENTE, REGISTROS FOTOGRÁFICOS

LOCAL / DATA

NOME / ASSINATURA
MATRÍCULA

PARA PREENCHIMENTO NO DESTINO

Endereço do Destino:	
Empresa que fez a entrega:	
Volume em M ³ :	
CNPJ:	
Motorista:	
CPF nº:	
Número ANTT – RNTRC	

NÍVEIS DE SERVIÇOS	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
1) A empresa fez o prévio agendamento da entrega?			
2) Os funcionários da empresa apresentaram-se devidamente uniformizados?			
3) Os funcionários da empresa apresentaram-se com crachá de identificação?			
4) A empresa apresentou-se com materiais adequados para embalagem, como caixas de papelão reforçadas, fitas adesivas, etiquetas, sacos plásticos etc...?			
5) A empresa apresentou-se com os equipamentos, ferramentas, materiais e mão de obra qualificada para a desmontagem dos bens?			
6) A empresa apresentou-se com o número suficiente de funcionários?			
7) Houve dano a qualquer bem na execução do serviço?			
8) Os bens foram entregues em perfeito estado?			
9) Houve extravio de algum bem?			

AValiação GERAL	SIM	NÃO
10) Os serviços foram executados satisfatoriamente?		

Obs:

*JUNTAR, PREFERENCIALMENTE, REGISTROS FOTOGRÁFICOS

LOCAL / DATA

NOME /ASSINATURA
MATRÍCULA



Documento assinado eletronicamente por **ROBERTO CAMARA VILELA DA SILVA**, Técnico do Seguro Social, em 20/04/2023, às 13:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **11411425** e o código CRC **8ABE660B**.

Referência: Processo nº 35014.104606/2023-43

SEI nº 11411425

Criado por [roberto.vilela](#), versão 6 por [roberto.vilela](#) em 20/04/2023 12:09:12.