|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo do resíduo recolhido | Quantidade | Dias em que houve recolhimento |
| **( )** | **RESÍDUOS ORGÂNICOS**Lixo domiciliar comum, retirados das salas, banheiros, copas e cantinas. |  |  |
| **( )** | **RESÍDUOS RECICLÁVEIS**Resíduo papel, plástico ou metal destonado à Cooperativas de Catadores nos prédios onde a coleta seletiva já foi implantada. |  |  |
| **( )** | **RESÍDUOS INERTES E INSERVÍVEIS SEGREGADOS E NÃO SEGREGADOS**Inertes: entulhos de obra, madeira, metais, vidros, etc.Inservíveis: restos de mobiliário; etc. |  |  |
| **( )** | **RESÍDUOS INFECTANTES**Lixo originário dos serviços de saúde: restos de bandagens, curativos, etc., acondicionados em caixas próprias ou sacos brancos. |  |  |
| **( )** | **RESÍDUOS PERIGOSOS**Descrever: |  |  |
| **( )** | **OUTROS RESÍDUOS**Descrever: |  |  |

| **Avaliação do serviço** |
| --- |
| **Descrição** | **SIM** | **NÃO** | **Detalhamento da(s) Ocorrência(s)** |
| A prestação do serviço de recolhimento de resíduos foi eficaz? |  |  |  |
| Qualidade dos contentores fornecidos pela contratada foi satisfatória? |  |  |
| O serviço de coleta foi realizado na(s) data(s) prevista(s)? |  |  |
| Durante a prestação do serviço os bens, materiais e equipamentos do TJ foram preservados? |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e matrícula do servidor responsável pela informação | Unidade Organizacional | Data da avaliação | Período avaliado |
|  |  |  |  |