

ANEXO: PROTOCOLO DE VISTORIA DA OBRA CONCLUÍDA

(Adaptado de material do Observatório Social de Brusque)

Nº Licitação:	Nº Contrato:	COMENTÁRIOS	
Objeto:	Data de início da obra:		
	Data de entrega da obra:		
Data da visita:	Nº da visita:		
Momento da visita: <input type="checkbox"/> Após conclusão <input type="checkbox"/> 6 meses após conclusão <input type="checkbox"/> 6-12 meses após conclusão <input type="checkbox"/> 12-24 meses após conclusão <input type="checkbox"/> mais de 24 meses após conclusão			
A obra foi construída conforme projeto aprovado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
Já houve constatação de algum defeito construtivo durante o período de responsabilidade legal da contratada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
Em caso positivo, houve ação da administração contratante para demandar as devidas correções? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe			
1	<i>Principais problemas identificados:</i>		
	<input type="checkbox"/> Fundações <input type="checkbox"/> Pisos <input type="checkbox"/> Paredes <input type="checkbox"/> Portas e Janelas <input type="checkbox"/> Coberturas <input type="checkbox"/> Inst. Elétricas <input type="checkbox"/> Instalações Hidráulicas <input type="checkbox"/> Outros		
2	<i>Ambientes:</i>		
	Há iluminação e ventilação dos ambientes:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Pouco
	Os ambientes são termicamente confortáveis	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Pouco
	Os ambientes são acusticamente confortáveis	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Pouco
	Instalações elétricas funcionam corretamente:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Instalações hidráulicas funcionam corretamente:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
	Ocorre mau-cheiro de esgoto:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

	Águas da chuva escoam corretamente:	() Sim	() Não		
	Portas e janelas funcionam corretamente:	() Sim	() Não		
3	<i>Inspeções:</i>				
	<i>Área evidenciada</i>	Sim	Não		
	Paredes				
	Trincas e fissuras	()	()		
	Formação de umidade	()	()		
	Formação de bolores	()	()		
	Queda de reboco	()	()		
	Pisos				
	Falta de rejunto	()	()		
	Manchas	()	()		
	Nivelados	()	()		
	Trincas e fissuras	()	()		
	Azulejos				
	Falta de rejunto	()	()		
	Manchas	()	()		
	Nivelados	()	()		
	Trincas e fissuras	()	()		
	Pinturas				
	Manchas	()	()		
	Descascamento	()	()		
	Formação de bolhas	()	()		
	Cobertura				
	Entrada de água	()	()		
	Telhas quebradas	()	()		
	Laje				
	Trincas e fissuras	()	()		
	Formação de manchas	()	()		

	Ferragem exposta	()	()		
	Pilares/Vigas				
	Trincas e fissuras	()	()		
	Ferragem exposta	()	()		
Anotações complementares referentes ao acabamento:					