**AVALIAÇÃO DA COOPERATIVA**

**PROJETO:** *TÍTULO DO PROJETO*

**COOPERATIVA:** *NOME DA COOPERATIVA*

**Nº CONVÊNIO/TERMO DE PARCERIA:** *XXX/202X*

Caros(as) Senhores(as),

Com o objetivo de avaliarmos a satisfação da cooperativa em relação aos serviços de consultoria prestados, e identificarmos oportunidades de melhoria, solicitamos que preencha corretamente a avaliação abaixo, em conjunto com o(s) colaborador(es), gestor(es) e/ou técnico(s) responsável(is) na cooperativa pelo acompanhamento dos serviços prestados, assinalando com “X”, o ponto que mais se aproxima de sua opinião.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consultor/Instrutor**  | **Nulo/Não se aplica** | **Ruim** | **Regular** | **Bom** | **Ótimo** |
| Pontualidade |   |   |   |   |   |
| Capacidade de compreender o ponto de vista e explicações dos membros da cooperativa e converter em entregas adequadas (orientações e recomendações, facilitação de processos, produtos e sistemas, e outras) |   |   |   |   |   |
| Qualidade do Plano de Trabalho apresentado (específico ao problema, com cronograma de entregas, resultados esperados identificados) |   |   |   |   |   |
| Domínio do assunto (objeto da prestação de serviço) |   |   |   |   |   |
| Cumprimento dos prazos previstos no cronograma acordado |   |   |   |   |   |
| Capacidade de alinhamento com o nível decisório e de apresentação dos resultados do trabalho |  |  |  |  |  |
| Capacidade de colaboração com o nível técnico e transmissão de conhecimento |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organização/Estrutura/Geral**  | **Nulo/Não se aplica** | **Ruim** | **Regular** | **Bom** | **Ótimo** |
| Qualidade dos Equipamentos e Ferramentas utilizados |   |   |   |   |   |
| Qualidade dos materiais utilizados ou entregues (relatórios, planilhas, apresentações, etc.)  |   |   |   |   |   |
| Alcance dos resultados desejados com a contratação dos serviços (melhoria de processos, estratégias, produtos, sistemas e outros) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Itens Descritivos** |
| **Pontos positivos**  |
|  |
| **Pontos que podem melhorar** |
|   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No geral, qual sua nota para o projeto:**  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1 a 10** |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |

Cidade, xx de xxxxxx de 202X

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura****Nome do ADH Responsável** |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura****Nome do colaborador/técnico/Gestor responsável** |