**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **035/2023**

Iguatemi – MS, 16 de outubro de 2023

FORNECEDOR: **KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL IND. DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA**

ENDEREÇO: **RUA STAR, Nº 420** BAIRRO: **JARDIM CANADÁ**

CIDADE**: NOVA LIMA** ESTADO**: MG** CEP: **34007-666**

CNPJNº**: 71.256.283/0001-85**

|  |
| --- |
| **KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 33121 | SERVIÇO DE ATENDIMENTO TÉCNICO, VISITA TECNICA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO EQUIPAMENTO ALTUS DR - SN SWA0377D; | SERV | 1,00 |   | 5.228,80 | 5.228,80 |
| VALOR TOTAL | **5.228,80** |

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM EQUIPAMENTO DE RAIO X,

PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO EQUIPAMENTO DE RAIO X DIGITAL DO ATENDIMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA (AME) - ALTUS DR - SN SWA0377D.

**DOTAÇÕES:**

4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.1007-2.313 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
FONTE: 2.621.3120-000 / FICHA: 634
R$ 5.228,80 (cinco mil e duzentos e vinte e oito reais e oitenta centavos)

**DAS PENALIDADES:** Pela inexecução parcial ou total das obrigações estipuladas nesta Ordem de Serviço, parte inadimplente pagará multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor da inadimplência ou, se o valor não for determinável, igual a 10% (dez por cento) do valor deste contrato.

**PRAZO DE EXECUÇÃO:** A execução do serviço deverá ser realizada de acordo com o Termo de Referência.

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 60 dias a partir da data de assinatura deste.

**CONDIÇÕES** **DE** **PAGAMENTO:** O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a conclusão dos serviços e apresentação das Notas Fiscais Eletrônica, devidamente atestadas pela Secretaria Solicitante.

**PROCEDIMENTO:** Dispensa de Licitação, com fulcro Art. 24 Inciso II da Lei Federal 8.666/93.

|  |
| --- |
| **A Nota Fiscal / Recibo deverá conter:** 1. **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**
2. Av. Laudelino Peixoto, 871 – Centro
3. CNPJ 11.169.389/0001-10
4. Processo nº 248/2023 – Inexigibilidade de Licitação nº 014/2023 – Ordem Ex. Serviço nº 035/2023.

 **(Colocar no rodapé da Nota Fiscal / Recibo)** **OBS: Não será aceito Nota Fiscal com rasura ou emendas** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:**  | Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Daniela Resende Lacerda*****KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL****INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA**(CONTRATADA) |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****Janssen Portela Galhardo***SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE(CONTRATANTE) |