|  |
| --- |
| **ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº 046/2021** |

**IGUATEMI/MS, 20 de dezembro de 2021**

|  |
| --- |
| CONTRATADA: CÉLIA APARECIDA DE FIGUEIREDO ANDREIO- ME  |
| ENDEREÇO: AV. PRESIDENTE VARGAS, 1515 |
| CIDADE: IGUATEMI - ESTADO: MS |
| CEP: 79960-000 |
| **CNPJ**: **25.002.294/0001-11** |

**OBJETO:** **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAR SERVIÇOS DE CHAVEIRO EM GERAL, CONFORME SOLICITAÇÃO DAS SECRETARIAS.**

|  |
| --- |
| **CELIA APARECIDA DE FIGUEIREDO ANDREIO 95779744149** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 20647 | SERVIÇO DE ABERTURA DE PORTA COM SUBSTITUIÇÃO DE CILINDRO E CÓPIAS DE CHAVES. | UN | 12,000 |   | 120,00 | 1.440,00 |
| I | 1 | 2 | 22776 | SERVIÇO DE CÓPIA DE CHAVE GORGE | UN | 3,000 |   | 25,00 | 75,00 |
| I | 1 | 3 | 22777 | SERVIÇO DE CÓPIA DE CHAVE TETRA | UN | 3,000 |   | 35,00 | 105,00 |
| I | 1 | 4 | 22775 | SERVIÇO DE CÓPIA DE CHAVE YALE COMUM | UN | 5,000 |   | 8,00 | 40,00 |
| I | 1 | 5 | 19341 | SERVIÇO DE CÓPIAS DE CHAVE. | SERV | 5,000 |   | 8,00 | 40,00 |
| VALOR TOTAL | **1.700,00** |

**DOTAÇÕES:**

|  |
| --- |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.301.0702-2.305 OPERACIONALIZAÇÃO DO INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.55-311 / FICHA: 744R$ 1.700,00 (um mil e setecentos reais) |

**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 VALIDADE:** Até dia 31/12/2021, a partir da assinatura do presente instrumento.

**PRAZO DE EXECUÇÃO:** O prazo para início dos Serviços será imediato.

**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**
2. Av. Laudelino Peixoto, 871 – Centro
3. CNPJ – 11.169.389/0001-10
4. Processo nº 262/2021 – Dispensa de Licitação nº 102/2021 – Ordem Ex. Serviço nº 046/2021.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:**  | Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Célia Aparecida de Figueiredo Andreio****CÉLIA APARECIDA DE FIGUEIREDO ANDREIO- ME**(CONTRATADA) |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Janssen Portela Galhardo****SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE** (CONTRATANTE) |