|  |
| --- |
| **ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº 019/2021** |

**IGUATEMI/MS, 26 de julho de 2021.**

|  |
| --- |
| CONTRATADA: SALMAZO & SILVA LTDA.ENDEREÇO: RUA OLIVEIRA MARQUES, Nº 1940 – SALA 02 - JD. CENTRALCIDADE: DOURADOS - MSCEP: 79805-021 CNPJ: 08.623.254/0001-78 |

|  |
| --- |
| **SALMAZO & SILVA LTDA - ME** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 28740 | ABRAÇADEIRA 5/13 | UN | 2,00 | SALMAZO | 5,00 | 10,00 |
| I | 1 | 2 | 28600 | ACOPLADOR DIANTEIRO DO BRACO REFLETOR | UN | 1,00 | SALMAZO | 284,78 | 284,78 |
| I | 1 | 3 | 28599 | ACOPLADOR TRASEIRO DO BRACO REFLETOR | UN | 1,00 | SALMAZO | 284,87 | 284,87 |
| I | 1 | 4 | 28515 | ANEL ORING CANETA ALTA 6-287 INTERNO 6,11, PARA CADEIRA ODONTOLÓGICA. | UN | 2,00 | SALMAZO | 7,50 | 15,00 |
| I | 1 | 5 | 28513 | BORRACHA VEDAÇÃO, VALVULA DE PEDAL DE CADEIRA ODONTOLÓGICA. | UN | 1,00 | SALMAZO | 20,00 | 20,00 |
| I | 1 | 6 | 28507 | GUARNIÇÃO P/TERMINAL BORDEN 2F, PARA CADEIRA ODONTOLÓGICA | UN | 4,00 | SALMAZO | 15,00 | 60,00 |
| I | 1 | 7 | 28509 | INTERRUPTOR TECLA 30223-M1IYT2YYE3G/80 12 / 21L, CADEIRA ODONTOLÓGICA | UN | 1,00 | SALMAZO | 45,00 | 45,00 |
| I | 1 | 8 | 28597 | KIT RESISTENCIA DESTILADOR, 127V C/1 FILTRO | UN | 1,00 | SALMAZO | 680,00 | 680,00 |
| I | 1 | 9 | 28739 | KIT TUBO 3 DUTOS 1 ,5 PARA CADEIRA ODONTOLOGICA | UN | 3,00 | SALMAZO | 37,00 | 111,00 |
| I | 1 | 10 | 28741 | LAMPADA 12V REFLETOR ODONTOLOGICO | UN | 1,00 | SALMAZO | 28,00 | 28,00 |
| I | 1 | 11 | 28511 | NIPLE EMENDA, CONEXÃO PARA CADEIRA ODONTOLÓGICO | UN | 3,00 | SALMAZO | 15,00 | 45,00 |
| I | 1 | 12 | 28514 | ROLAMENTO CER ARO MRS 400, PARA CADEIRA ODONTOLÓGICA | UN | 2,00 | SALMAZO | 98,75 | 197,50 |
| I | 1 | 13 | 28742 | SERINGA TRIPLICE UNIVERSAL ODONTOLOGICO | UN | 1,00 | SALMAZO | 275,00 | 275,00 |
| I | 1 | 14 | 28516 | SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS, INCLUSO DEPESA DE LOCOMOÇÃO | SERV | 1,00 | SALMAZO | 6.825,00 | 6.825,00 |
| I | 1 | 15 | 28736 | TERMINAL TRIPLO DA CADEIRA ODONTOLOGICA | UN | 1,00 | SALMAZO | 215,00 | 215,00 |
| I | 1 | 16 | 28508 | TORNEIRA FIXA BORDEN, PARA CADEIRA ODONTOLÓGICA | UN | 1,00 | SALMAZO | 230,00 | 230,00 |
| I | 1 | 17 | 28737 | TUBO 1 DUTO 3,3 PU CINZA | UN | 1,00 | SALMAZO | 18,00 | 18,00 |
| I | 1 | 18 | 28510 | TUBO 2 DUTOS DIA. 3,3 PU CINZA, PARA CADEIRA ODONTOLÓGICA | UN | 5,50 | SALMAZO | 25,00 | 137,50 |
| I | 1 | 19 | 28512 | VALVULA CONTROLE PONTAS, PARA CADEIRA ODONTOLÓGICA | UN | 1,00 | SALMAZO | 175,00 | 175,00 |
| I | 1 | 20 | 28738 | VALVULA DE AGUA SERINGA PARA CADEIRA ODONTOLOGICA | UN | 1,00 | SALMAZO | 148,00 | 148,00 |
| VALOR TOTAL | **9.804,65** |

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada em manutenção preventiva e corretiva de equipamentos odontológicos com fornecimento de peças, conforme termo de referência e solicitação da secretaria.

**DOTAÇÕES:**

|  |
| --- |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.301.0702-2.306 OPERACIONALIZAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIROS DAS APS - PER CAPITA DE TRANSIÇÃO3.3.90.30.00 MATERIAL DE CONSUMOFONTE: 0.1.14-039 / FICHA: 562R$ 2.979,65 (dois mil e novecentos e setenta e nove reais e sessenta e cinco centavos) |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.301.0702-2.306 OPERACIONALIZAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIROS DAS APS - PER CAPITA DE TRANSIÇÃO3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.14-039 / FICHA: 563R$ 6.825,00 (seis mil e oitocentos e vinte e cinco 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:** 60 (sessenta) dias.

**PRAZO DE EXECUÇÃO:** O prazo para início dos Serviços será a partir da requisição do serviço realizada pela Secretaria de Saúde.

**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 145/2021 – Dispensa de Licitação nº 058/2021 – Ordem Ex. Serviço nº 019/2021.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:**  | Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Marcelo da Silva Oliveira*****SALMAZO & SILVA LTDA - ME**(CONTRATADA) |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Janssen Portela Galhardo****SECRETÁRIO MUN. DE SAÚDE**(CONTRATANTE) |