**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **025/2021**

Iguatemi – MS, 13 de outubro de 2021

FORNECEDOR: **ANA LIGIA DALAQUA MUNARO 92385486172**

ENDEREÇO: **RUA NILZO OTANO PEIXOTO, 43**

CIDADE**: IGUATEMI** ESTADO**: MS** CEP: **79960-000**

CNPJNº**: 16.782.552/0001-39**

|  |
| --- |
| **ANA LIGIA DALAQUA MUNARO 92385486172** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 29268 | CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EVENTO, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA. | SERV | 1,00 |   | 2.000,00 | 2.000,00 |
| VALOR TOTAL | **2.000,00** |

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM REALIZAÇÃO DE EVENTOS, PARA ORGANIZAÇÃO DO EVENTO EM COMEMORAÇÃO AO DIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO E TERMO DE REFERÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE

**DOTAÇÕES:**

4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0702-2.307 OPERACIONALIZAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPACITAÇÃO PONDERADA
3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
FONTE: 0.1.14-039 / FICHA: 569
R$ 2.000,00 (dois mil 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 EXECUÇÃO:** O evento será realizado no dia 15/10/2021, devendo a empresa contratada estar com tudo organizado e preparado para a realização do mesmo.

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 60 (sessenta) dias a contar da assinatura do contrato.

**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 193/2021 – Dispensa de Licitação nº 073/2021 – Ordem Ex. Serviço nº 025/2021.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:**  | Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Ana Ligia Dalaqua Munaro*****ANA LIGIA DALAQUA MUNARO 92385486172**(CONTRATADA) |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Janssen Portela Galhardo****SECRETÁRIO DE SAÚDE**(CONTRATANTE) |