**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **023/2021**

Iguatemi – MS, 08 de setembro de 2021

FORNECEDOR: **C. F. BARBOSA DESINSETIZAÇÃO LTDA**

ENDEREÇO: **RUA ADE ACOSTA FERNANDES, 765**

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

CNPJNº**: 09.141.072/0001-23**

|  |
| --- |
| **C. F. BARBOSA DESINSETIZAÇÃO LTDA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 13899 | LAVAGEM DA CAIXA DE ÁGUA COM CAPACIDADE DE 10.000 LITROS DO PAM - PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL. | SERV | 1,00 | FENIX | 198,00 | 198,00 |
| I | 1 | 2 | 15444 | LAVAGEM DA CAIXA DE ÁGUA COM CAPACIDADE DE 1000 LITROS DO ESF VILA NOVA. | SERV | 1,00 | FENIX | 74,95 | 74,95 |
| I | 1 | 3 | 15445 | LAVAGEM DA CAIXA DE ÁGUA COM CAPACIDADE DE 1000 LITROS DO ESF VILA ROSA. | SERV | 1,00 | FENIX | 74,95 | 74,95 |
| I | 1 | 4 | 21459 | LAVAGEM DA CAIXA DE ÁGUA COM CAPACIDADE DE 500 LITROS DA CASA DA GESTANTE. | UN | 1,00 | FENIX | 74,95 | 74,95 |
| I | 1 | 5 | 15494 | LAVAGEM DA CAIXA DE ÁGUA COM CAPACIDADE DE 500 LITROS DA CLÍNICIA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA. | SERV | 1,00 | FENIX | 74,95 | 74,95 |
| I | 1 | 6 | 15491 | LAVAGEM DA CAIXA DE ÁGUA COM CAPACIDADE DE 500 LITROS DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE VETORES JUNTO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA. | SERV | 1,00 | FENIX | 74,95 | 74,95 |
| I | 1 | 7 | 15443 | LAVAGEM DA CAIXA DE ÁGUA DE CAPACIDADE DE 1.000 LITROS DO ESF VILA OPERÁRIA. | SERV | 1,00 | FENIX | 74,95 | 74,95 |
| I | 1 | 8 | 15447 | LAVAGEM DA CAIXA DE ÁGUA MODELO FIBRA, COM CAPACIDADE DE 320 LITROS DO ESF RANCHO LOMA. | SERV | 1,00 | FENIX | 99,95 | 99,95 |
| I | 1 | 9 | 15446 | LAVAGEM DA CAIXA DE ÁGUA, MODELO FIBRA, COM CAPACIDADE DE 1000 LITROS DO ESF AUXILIADORA. | SERV | 1,00 | FENIX | 99,95 | 99,95 |
| VALOR TOTAL | **847,60** |

**OBJETO:** SERVIÇO DE LIMPEZA DE CAIXA DE ÁGUA, DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO ESF, PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL E VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONFORME SOLICITAÇÃO E TERMO DE REFERÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE.

**DOTAÇÕES:**

|  |
| --- |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.301.0702-2.307 OPERACIONALIZAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPACITAÇÃO PONDERADA3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.14-039 / FICHA: 569R$ 424,75 (quatrocentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos) |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.302.0703-2.066 GESTÃO DO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE - MAC3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.14-041 / FICHA: 617R$ 347,90 (trezentos e quarenta e sete reais e noventa centavos) |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.304.0704-2.048 OPERACIONALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.14-045 / FICHA: 648R$ 74,95 (setenta e quatro reais e noventa e cinco 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:** O prazo para início dos Serviços será imediato, contados da assinatura do presente instrumento.

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** Até 31 de Dezembro de 2021.

**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 164/2021 – Dispensa de Licitação nº 064/2021 – Ordem Ex. Serviço nº 023/2021.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:**  | Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Cassio Fabricio Barbosa*****C. F. BARBOSA DESINSETIZAÇÃO LTDA** (CONTRATADA) |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Janssen Portela Galhardo****SECRETÁRIO MUN. DE SAÚDE**(CONTRATANTE) |