**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **037/2020**

###### IGUATEMI/MS, 15 de outubro de 2020.

###### CONTRATADA: C. F. BARBOSA DESINSETIZAÇÃO LTDA- ME

###### ENDEREÇO: RUA ADÊ ACOSTA FERNANDES, N° 765

###### CIDADE: IGUATEMI - ESTADO: MS

CEP: **79960-000**

CNPJ: **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 | 15609 | DEDETIZAÇÃO NAS ÁREAS INTERNAS E EXTERNAS DO ABRIGO (CASA LAR), (BARATAS, ARANHAS, FORMIGAS, ETC). | SERV | 1,00 | FÊNIX | 399,00 | 399,00 |
| I | 1 | 2 | 15608 | DEDETIZAÇÃO NAS ÁREAS INTERNAS E EXTERNAS DO ASILO SÃO JOSÉ, (BARATAS, ARANHAS, FORMIGAS, ETC). | SERV | 1,00 | FÊNIX | 399,00 | 399,00 |
| I | 1 | 3 | 15610 | DEDETIZAÇÃO NAS ÁREAS INTERNAS E EXTERNAS DO CRAS, (BARATAS, ARANHAS, FORMIGAS, ETC). | SERV | 1,00 | FÊNIX | 399,00 | 399,00 |
| I | 1 | 4 | 15611 | DEDETIZAÇÃO NAS ÁREAS INTERNAS E EXTERNAS DO CREAS, (BARATAS, ARANHAS, FORMIGAS, ETC). | SERV | 1,00 | FÊNIX | 399,00 | 399,00 |
| I | 1 | 5 | 15613 | DEDETIZAÇÃO NAS ÁREAS INTERNAS E EXTERNAS DO SCFV - CONVIVER, (BARATAS, ARANHAS, FORMIGAS, ETC). | SERV | 1,00 | FÊNIX | 489,00 | 489,00 |
| I | 1 | 6 | 15612 | DEDETIZAÇÃO NAS ÁREAS INTERNAS E EXTERNAS DO SCFV - NOVO OLHAR, (BARATAS, ARANHAS, FORMIGAS, ETC). | SERV | 1,00 | FÊNIX | 489,00 | 489,00 |
| VALOR TOTAL |  |  |  |  | **2.574,00** | 0,00 |

**OBJETO:** Contratação de empresa para prestar serviço de dedetização nos prédios da Secretaria de Assistência Social, conforme solicitação da Secretaria de Assistência Social.

**DOTAÇÕES:**

|  |
| --- |
| 5 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS06 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL06.03 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL08.241.0601-2.045 LAR DO IDOSO - SÃO JOSÉ3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.82-000 / FICHA: 291R$ 399,00 (trezentos e noventa e nove reais) |
| 5 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS06 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL06.03 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL08.243.0601-2.030 ABRIGO SONHAR ACORDADO3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.82-000 / FICHA: 293R$ 399,00 (trezentos e noventa e nove reais) |
| 5 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS06 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL06.03 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL08.244.0601-2.031 PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA (PSB)3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.29-000 / FICHA: 315R$ 1.377,00 (um mil e trezentos e setenta e sete reais) |
| 5 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS06 SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL06.03 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL08.244.0601-2.300 PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.29-000 / FICHA: 340R$ 399,00 (trezentos e noventa e nove 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 prazo para início dos Serviços será imediato, contados da assinatura do presente instrumento.

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 60 (sessenta) dias.

**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. **PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUATEMI/MS**
2. Av. Laudelino Peixoto, 871 – Centro
3. CNPJ – 97.530.483/0001-78
4. Processo nº 155/2020 – Dispensa de Licitação nº 075/2020 – Ordem Ex. Serviço nº 037/2020.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:**  | Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Cássio Fabricio Barbosa****C. F. BARBOSA DESENSETIZAÇÃO LTDA- ME****(CONTRATADA)** |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Patrícia Derenusson Nelli Margatto****PREFEITA MUNICIPAL** (CONTRATANTE) |