**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **034/2023**

Folhas Nº\_\_\_\_\_ /2023

Visto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### IGUATEMI/MS, 05 de outubro de 2023.

###### CONTRATADA: R. A. D. DE ABREU- ME

###### ENDEREÇO: AV. GELSON ANDRADE MOREIRA, N° 480

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

CEP: **79960-000**

CNPJ: **04.583.144/0001-79**

|  |
| --- |
| **R. A. D. DE ABREU - ME** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 33103 | CONSERTO DO CABEÇOTE DO VEÍCLO FIAT DOBLO ESSENSE DE PLACAS QAO-9769, COM PEÇA INCLUSA | UN | 1,00 | ABREU | 6.999,00 | 6.999,00 |
| VALOR TOTAL | **6.999,00** |

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO MECANICO PARA CONSERTO DE CABEÇOTE DO VEÍCULO FIAT DOBLO ESSENSE, COM FORNECIMENTO DAS PEÇAS NECESSÁRIAS INCLUSA, 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
10.301.1007-2.312 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATNÇÃO PRIMÁRIA
3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
FONTE: 2.600.0000-000 / FICHA: 624
R$ 6.999,00 (seis mil e novecentos 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:** 30 (trinta) dias a partir de sua assinatura.

**CONDIÇÕES** **DE** **PAGAMENTO:** O pagamento será efetuado 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 244/2023 – Dispensa de Licitação nº 077/2023 – Ordem Ex. Serviço nº 034/2023.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:**  | Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Reginaldo Antonio Dutra de Abreu****R. A. D. DE ABREU- ME****(CONTRATADA)** |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Janssen Portela Galhardo****SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE** (CONTRATANTE) |