**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº 002/2020**

|  |
| --- |
| IGUATEMI/MS, 20 de janeiro de 2020.CONTRATADA: CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SULENDEREÇO: AV. DOURADOS, Nº 1425, CENTROCIDADE: NAVIRAI - ESTADO: MSCEP: **79.950-970****CNPJ**: **04.311.093/0009-83** |

|  |
| --- |
| **CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 2 | 25681 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR COM ANESTESISTA. | SERV | 2,00 | CASSEMS | 3.000,00 | 6.000,00 |
| VALOR TOTAL | **6.000,00** |

**OBJETO:** Prestação de serviço especialializado, em caráter de urgência, de cirurgia de facoemusificação combinada com vitrectomia posterior em olho direito e cirurgia de vitrectomia em olho esquerdo da paciente Dirce Silvestre dos Santos Pedrosa , Atendendo solicitação da Secretaria de Saúde.

**DOTAÇÃO:**

|  |
| --- |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.301.0702-2.056 OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO FIS/SAÚDE3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.81-505 / FICHA: 544R$ 6.000,00 (seis 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 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 – 03.568.318/0001-61

 d) Processo nº 009/2020 – Disp. De Licitação nº 005/2020 – Ordem Ex. Serviço nº 002/2020. **(Colocar no rodapé da Nota Fiscal / Recibo)** **OBS: Não será aceito Nota Fiscal com rasura ou emendas** |
| **Emitido por:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****Patrícia Derenussom Nelli Margatto*****PREFEITA MUNICIPAL**(CONTRATANTE) | Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Maria Inez de Almeida Vidoto CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL **(CONTRATADA)** |

 |