**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº 0025/2020**

|  |
| --- |
| IGUATEMI/MS, 05 de agosto de 2020.CONTRATADA: CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SULENDEREÇO: AV. DOURADOS, Nº 1425, CENTROCIDADE: NAVIRAI - ESTADO: MS CEP: **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 | 1,00 | CASSEMS | 3.000,00 | 3.000,00 |
| VALOR TOTAL | | | | | | | | **3.000,00** | |

**OBJETO:** Prestação de serviço hospitalar com anestesista, conforme solicitação da Secretaria de Saúde.

**DOTAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10.301.0702-2.056 OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO FIS/SAÚDE 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA FONTE: 0.1.81-505 / FICHA: 544 R$ 3.000,00 (três 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 a partir do agendamento da cirurgia realizado pela Secretaria de Saúde.  **VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 90 (noventa) 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. 25 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 – 11.169.389/0001-10   d) Processo nº 109/2020 – Inexigibilidade nº 007/2020 – Ordem Ex. Serviço nº 025/2020.  **(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 VidotoCAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL **(CONTRATADA)** | |