**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **006/2023**

Iguatemi – MS, 1 de março de 2023.

FORNECEDOR: **HOSPIMAGEM - COM. SERV. PROD. EQUIPAMENTO PARA DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA** ENDEREÇO: **AV. MARQUES DE POMBAL, 296 -** BAIRRO: **TIRADENTES**

CIDADE**: CAMPO GRANDE** ESTADO**: MS** CEP: **79.041-080**

CNPJNº**: 12.453.457/0001-30**

|  |
| --- |
| **HOSPIMAGEM - COM. SERV. PROD. EQUIPAMENTO PARA DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 31849 | SERVIÇO DE APLICAÇÃO, PRESETS E OTIMIZAÇÃO DE IMAGENS, FORMATAÇÃO DE BANCO DE PALAVRAS, CALIBRAÇÃO DA MAQUINA E SOFTWARE, DO EQUIPAMENTO DE ULTROSSONAGRIA, SONOACE R7 EX SAMSUNG. | SERV | 1,00 |   | 900,00 | 900,00 |
| I | 1 | 2 | 31859 | SERVIÇO DE ATUALIZAÇÃO DE SOFTWARE DO EQQUIPAMENTO, PARA CORREÇÃO DE PROBLEMAS E MELHORIAS DE SOFTWARE. | SERV | 1,00 |   | 1.500,00 | 1.500,00 |
| I | 1 | 3 | 31857 | SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE TODOS OS COMPONENTES E ACESSORIOS DO ULTRASSON (FONTE, PLACAS, MÓDULOS, ETC), TESTES DE CONTROLE DE QUALIDADE, LIMPEZA EXTERIOR E INTERIOR DO EQUIPAMENTO, BACKUP DE TODOS OS EXAMES. | SERV | 1,00 |   | 2.000,00 | 2.000,00 |
| VALOR TOTAL | **4.400,00** |

**OBJETO:** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO APARELHO DE ULTRASSONOGRAFIA DO AME (ATENDIMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA)

4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.1007-2.313 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
FONTE: 2.621.3110-000 / FICHA: 632
R$ 4.400,00 (quatro mil e quatrocentos 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:** A execução do serviço deverá ser realizada de acordo com o Termo de Referência.

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 60 dias, a partir da assinatura deste.

**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. 23 Inciso II da Lei Federal 8.666/93.

|  |
| --- |
| **A Nota Fiscal / Recibo deverá conter:** 1. **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**
2. Av. Laudelino Peixoto, 871 – Centro
3. CNPJ 11.169.389/0001-10
4. Processo nº 054/2023 – Dispensa de Licitação nº 017/2023 – Ordem Ex. Serviço nº 006/2023.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:**  | Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***WILSON GALLEGO*****HOSPIMAGEM - COM. SERV. PROD. EQUIPAMENTO****PARA DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA** (CONTRATADA) |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****Janssen Portela Galhardo***SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE(CONTRATANTE) |