**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **003/2023**

IGUATEMI/MS, 16 de fevereiro de 2023

FORNECEDOR: **GIROTUR TRANSPORTES LTDA- ME**

ENDEREÇO: **RUA OCIDIO DA COSTA, 57**

CIDADE**: IGUATEMI- MS-** ESTADO**: MS** CEP: **79960-000**

CNPJNº**: 15.151.851/0001-02**

|  |
| --- |
| **GIROTUR TRANSPORTES EIRELI** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 21228 | LOCAÇÃO DE VAN COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS: VEÍCULO COM NO MÍNIMO 15 LUGARES, AR CONDICIONADO, DEVIDAMENTE HABILITADO JUNTO AO ORGÃO REGULADOR DO SERVIÇO PARA REALIZAR O TRANSPORTE DE PACIENTES PARA TRATAMENTO MÉDICO NO TERRITÓRIO MUNICIPAL, ESTADUAL E INTERESTADUAL. COM MOTORISTA DEVIDAMENTE HABILITADO | KM | 4.000,00 | GIROTUR | 4,00 | 16.000,00 |
| VALOR TOTAL | **16.000,00** |

**OBJETO:** LOCAÇÃO DE VAN PARA TRANSPORTE DE PACIENTES, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE.

**DOTAÇÕES:**

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: 2.621.3120-000 / FICHA: 634
R$ 16.000,00 (dezesseis 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 da Solicitação da secretaria demandante, contados da assinatura do presente instrumento.

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** 60(sessenta) dias após a assinatura do presente instrumento.

**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. **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
2. Av. Laudelino Peixoto, 871 – Centro
3. CNPJ – 11.169.389/0001-10
4. Processo nº 045/2023 – Dispensa de Licitação nº 013/2023 – Ordem Ex. Serviço nº 003/2023.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:**  | Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Salvador Giroto****GIROTUR TRANSPORTES LTDA- ME****(CONTRATADA)** |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Janssen Portela Galhardo****SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE** (CONTRATANTE) |