**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **024/2021**

Iguatemi – MS, 08 de setembro de 2021

FORNECEDOR: **E. MELO ARCE - ME**

ENDEREÇO: **RUA PEDRO LEDESMA, S/N - LOTE SITIO SÃO JOÃO**

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

CNPJNº**: 26.885.923/0001-61**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E. MELO ARCE - ME** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 10 | 25589 | LAVAGEM DA CAIXA DE ÁGUA, MODELO FIBRA, COM CAPACIDADE DE 5.000 LITROS DO ESF COLORADO. | SERV | 1,00 | NARDO | 200,00 | 200,00 |
| VALOR TOTAL | | | | | | | | **200,00** | |

**OBJETO:** SERVIÇO DE LIMPEZA DE CAIXA DE ÁGUA, DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO ESF, PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL E VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 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  
10.301.0702-2.307 OPERACIONALIZAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPACITAÇÃO PONDERADA  
3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
FONTE: 0.1.14-039 / FICHA: 569  
R$ 200,00 (duzentos 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:** Até 31 de Dezembro de 2021.

**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 164/2021 – Dispensa de Licitação nº 064/2021 – Ordem Ex. Serviço nº 024/2021.   **(Colocar no rodapé da Nota Fiscal / Recibo)**  **OBS: Não será aceito Nota Fiscal com rasura ou emendas** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:** | Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Eresnaldo Melo Arce***  **E. MELO ARCE - ME**  (CONTRATADA) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Janssen Portela Galhardo**  **SECRETÁRIO MUN. DE SAÚDE** (CONTRATANTE) |