**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **029/2023**

Iguatemi – MS, 12 de setembro de 2023

FORNECEDOR: **NEGRELI E CIA LTDA**

ENDEREÇO: **AV. DOURADOS, 163 - CENTRO**

CIDADE**: NAVIRAÍ** ESTADO**: MS** CEP: **79.950-000**

CNPJNº**: 04.056.108/0001-57**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NEGRELI & CIA LTDA** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 32958 | SERVIÇO DE REVISÃO DE MOTOCICLETAS DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA. | UN | 30,00 |  | 298,00 | 8.940,00 |
| VALOR TOTAL | | | | | | | | **8.940,00** | |

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇO DE REVISÃO DE MOTOCICLETAS DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME SOLICITAÇÃO E TERMO DE REFERÊNCIA.

**DOTAÇÕES:**

4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
10.301.1007-2.312 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATNÇÃO PRIMÁRIA  
3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  
FONTE: 2.600.0000-000 / FICHA: 624  
R$ 8.940,00 (oito mil e novecentos e quarenta 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 em até 30 dias corridos à partir da requisição expedida pela Secretaria de Saúde.

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** O prazo de vigência será de 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. 24, Inciso XVII, 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 – 11.168.389/0001-10 4. Processo nº 0212/2023 – Dispensa de Licitação nº 069/2023 – Ordem Ex. Serviço nº 029/2023.   **(Colocar no rodapé da Nota Fiscal / Recibo)**  **OBS: Não será aceito Nota Fiscal com rasura ou emendas** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:** | Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **CORNELIO NEGRELI**  ***NEGRELI E CIA LTDA***  (CONTRATADA) |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **JANSSEN PORTELA GALHARDO** *SECRETÁRIO MUNICIPAL*(CONTRATANTE) |