**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº** **042/2020**

###### IGUATEMI/MS, 27 de novembro de 2020.

###### CONTRATADA: KARINA DE ALMEIDA ROSA- ME

###### ENDEREÇO: AV. GELSON ANDRADE MOREIRA, N° 1466, VILA NOVA

###### CIDADE: IGUATEMI - ESTADO: MS

CEP: **79.960-000**

CNPJ: **36.782.367/0001-51**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARINA DE ALMEIDA ROSA 07511419178** | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ANEXO | LOTE | ITEM | CÓD. | ESPECIFICAÇÃO DO ITEM | UNID | QUANTIDADE | MARCA | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| I | 1 | 1 | 26892 | CONSERTO DO SISTEMA DE AR CONDICIONADO DO VEÍCULO FIAT FIORINO, PLACA OOU9792, INCLUINDO CONDENSADOR, CARGA DE ÓLEO, NITRO, GÁS R-141B E R-134, LIMPEZA E VÁLVULA CAPILAR. | UN | 1,00 | ALMEIDA | 1.230,00 | 1.230,00 |
| VALOR TOTAL | | | |  |  |  |  | **1.230,00** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OBJETO:** CONTRATATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAR MANUTENÇÃO EM AR CONDICIONADO DO VEICULO FIAT FIORINO AMBULÂNCIA, PERTENCENTE A ÁREA RURAL, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE.

**DOTAÇÕES:**

4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.301.0702-2.049 GESTÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA

3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

FONTE: 0.1.14-009 / FICHA: 524

R$ 1.230,00 (um mil e duzentos e trinta 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:** Dá sua assinatura até 31 de dezembro de 2020.

**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 ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS** 2. Av. Laudelino Peixoto, 871 – Centro 3. CNPJ – 97.530.483/0001-78 4. Processo nº 178/2020 – Dispensa de Licitação nº 090/2020 – Ordem Ex. Serviço nº 042/2020.   **(Colocar no rodapé da Nota Fiscal / Recibo)**  **OBS: Não será aceito Nota Fiscal com rasura ou emendas** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Emitido por:** | Recebido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **KARINA ALMEIDA ROSA**  **KARINA ALMEIDA ROSA- ME**  **(CONTRATADA)** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Patrícia Derenusson Nelli Margatto**  **PREFEITA MUNICIPAL** (CONTRATANTE) |