



ORDEM DE SERVIÇOS

| | | | |
|---|--|--|--|
| Processo Administrativo nº 0205/2023 - SEMSA | | Nota de Empenho nº | |
| Dispensa de Licitação nº 016/2023 | | Fundamentação: Artigo 24, inciso II, da Lei nº 8.666/93. | |
| Órgão Emissor: PMSSU/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO DO UATUMÃ | | CNPJ: 12.446.725/0001-97 | |
| Endereço: Rua Justino de Melo, S/N – Centro | | CEP 69.135-000 | |
| Dotação Orçamentária: 10.302.0052.2058 – Manutenção das Ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar | | | |
| Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA | | Fonte: 09 – MAC | |
| Órgão Solicitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA | | | |
| Objeto: Contratação de empresa para prestação dos serviços de manutenção de equipamento hospitalar para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde/AM. | | | |
| Fornecedor: L. S. MARTINS | | | |
| Endereço: Rua Valencia, nº 15 – Bairro Planalto – CEP 69.045-560 | | CNPJ sob o nº 34.676.579/0001-29 | |
| Cidade: Manaus | Estado: AM | Telefone: (92) 98561-4976 | |
| Local dos Serviços: Município de São Sebastião do Uatumã: Secretaria Municipal de Saúde | Prazo de Execução: 05 (dias) dias úteis, contados a partir da emissão desta Ordem de Serviços. | Horário de execução do serviço: Expediente das 08h00min às 12h00min. | |
| Setor responsável pelo recebimento: Secretaria Municipal de Saúde | Forma de Pagamento: Parcela Única. Banco do Brasil, Agência 2617-4 – Conta Corrente: 58.703-6, em nome da empresa L. S. MARTINS com CNPJ nº 36.676.579/0001-29, através de DEPÓSITO IDENTIFICADO EM ESPÉCIE, ou através da CHAVE PIX: CNPJ 34.676.579/0001-29. | | |
| Observação: AUTORIZAMOS a pessoa jurídica à execução da prestação dos serviços de manutenção de equipamento hospitalar para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde/AM. | | | |



| ITEM | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | UND | PRAZO DE EXECUÇÃO | QTD | Preço | |
|---|---|-------|-------------------|-----|--------------|---------------------|
| | | | | | Unitário | Total |
| 1 | Prestação de serviços de manutenção de equipamento hospitalar | Serv. | 05 dias | 1 | R\$ 7.200,00 | R\$ 7.200,00 |
| R\$ 7.200,00 Valor por extenso: Sete mil e duzentos reais | | | | | | |

1. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

1.1 O pagamento será efetuado no prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento definitivo dos serviços, mediante ordem bancária creditada em conta corrente do beneficiário da nota de empenho, desde que haja apresentação do documento fiscal correspondente.

1.2 Em cumprimento ao disposto no Parecer 004/2010 – Pleno TCE/AM, nenhum pagamento será efetuado ao FORNECEDOR caso exista pendência quanto à Justiça do Trabalho e às Fazendas Federal, Estadual e Municipal, incluída a regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (FGTS). Para tanto, Fornecedor deverá comprovar, no pagamento, a regularidade fiscal e trabalhista, através da apresentação dos seguintes documentos:

I - Prova de regularidade com a Fazenda Nacional através de Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, conforme Decreto Federal nº 5.512 de 15/08/2005, admitindo-se que seja emitida via Internet, no original, em validade;

II - Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (FGTS), através do Certificado de Regularidade do FGTS emitido pela Caixa Econômica Federal demonstrando a situação regular da proponente, no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, em validade;

III - Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da proponente em validade;

IV - Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da proponente, em validade;

V - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa expedida pelo Tribunal do Trabalho (www.tst.jus.br), em validade.

1.3 O descumprimento, pelo FORNECEDOR, do estabelecido no parágrafo anterior, não lhe gera direito a alteração de preços ou compensação financeira.

1.4 O ADQUIRENTE pode deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas, ressarcimentos ou indenizações devidas pelo FORNECEDOR.

1.5 No caso de atraso de pagamento, desde que o FORNECEDOR não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo ADQUIRENTE, encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.



GOVERNO MUNICIPAL DE
**SÃO SEBASTIÃO
DO UATUMÃ**

1.5.1 O valor dos encargos será calculado pela fórmula: $EM = I \times N \times VP$, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

1.6 Pelo descumprimento de quaisquer das condições aqui estabelecidas, ficará o FORNECEDOR sujeito às penalidades, conforme a Lei nº 8.666/93.

1.7 O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura, Recibo, Requerimento e Relatório dos serviços com o devido atesto do Gestor responsável pelo acompanhamento da execução da Nota de Empenho e Ordem de Serviços.

São Sebastião do Uatumã/AM, 22 de setembro de 2023.

| | |
|---|---|
| Recebi e aceito as condições que nela constam. Data: 22/09/2023 L. S. MARTINS CNPJ: 34.676.579/0001-29 | Emissor: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
|---|---|