

Ordem de Serviço: 004/2024
Processo: 9900005489/2024



PREFEITURA DE NITERÓI
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fundação Municipal de Saúde de Niterói
CNPJ: 32.556.060/0001-81
Rua Visconde de Sepetiba, nº 987 - 8º andar - Centro, Niterói / RJ
CEP 24.020-206

Dados Gerais

Objeto	Fornecimento de alimentação durante o curso de capacitação sobre a Nova Lei de Licitações e Contratos	E-mail	rachel_paz@hotmail.com
Fornecedor	CATERING RAQUEL SOARES LTDA	Data do Pedido	26/2/2024
CNPJ	18.437.102/0001-34	Data de Entrega	27, 28 e 29 de fevereiro de 2024
Telefone	(21) 98583-1560	Contratação	Dispensa de licitação

Informações para Entrega

Endereço	Auditório da Universo (Campus Niterói) - Rua Marechal Deodoro nº 217, Bloco A, Centro, Niterói/RJ CEP: 24.030-060		
Responsável	Gabriel Campos Gomes Pereira	E-mail	compras@saude.niteroi.rj.gov.br
Horário	8:00h às 17:00h	Telefone:	(21) 99903-2293

Itens do Pedido

Nº Item	Descrição	Diária	Valor unitário	Valor Total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO PARA 100 PESSOAS, INCLUINDO A EQUIPE, OS MATERIAIS E UTENSÍLIOS NECESSÁRIOS.	3	6400	R\$ 19.200,00

Observações

- As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI - CNPJ nº 11.249.035/0001-85**.
- A descrição do produto/serviço deve ser similar à constante na Nota de Empenho, na qual deve constar também os dados bancários/pix para pagamento.
- Os itens deverão ser entregues de acordo com as características e especificações discriminadas no Edital e seus anexos, e na proposta comercial.
- Anexos:
 - Proposta comercial.
 - Nota de Empenho.
 - Termo de Referência.

Esta Ordem de Serviço serve como instrumento de contrato, nos termos da Lei nº 14.133/2021. Todas as condições expressas no aviso de Dispensa de Licitação nº 03/2024 passam a fazer parte integrante desta Ordem de Serviço, como se nelas mencionadas estivessem.

Responsáveis pelo Recebimento

Servidor 1	Gabriel Campos Gomes Pereira Matrícula 438.111-7
Servidor 2	Déborah Miranda de Souza Rodrigues Matrícula 438.414-5

Pagamento

Prazo	30 dias úteis após o ateste da nota fiscal
Forma	Transferência Bancária ou PIX

DANIEL CORTEZ
Superintendente de Administração
Fundação Municipal de Saúde

Assinatura Eletrônica:

Assinado eletronicamente por Daniel Cortez De Souza Pereira, nº 11594209840, em 26/02/2024 às 15:08:49, para obter o original, acesse o link: <https://documentos2/f5942c-09e8-4974-a115-e9caf0958440>.

Assinado eletronicamente por:

* Daniel Cortez De Souza Pereira (***.828.827-**) em 26/02/2024 10:07:01 com assinatura simples

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.

Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:

<https://eciga.niteroi.rj.gov.br/#/documento/2ff5942c-09e8-4974-a115-e9caf0958440>

