



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO V – ORDEM DE SERVIÇO

Pregão Eletrônico nº ____/2023 – Processo Administrativo nº 0141/2023

OS Nº

OS-XX/XXXX

CONTRATO Nº:			
OBJETO DO CONTRATO:			
CONTRATADA:		CNPJ nº	

ÁREA REQUISITANTE:			
FISCAL SOLICITANTE:			
E-MAIL:		TELEFONE:	

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E VOLUMES ESTIMADOS					
ITEM	DESCRIÇÃO / IDENTIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE REQUISITADA	VALOR TOTAL
1					
...					
VALOR TOTAL ESTIMADO DA OS:					

PRAZO PARA EXECUÇÃO	
DATA/HORA DE INÍCIO	DATA/HORA DE TÉRMINO

INSTRUÇÕES/ESPECIFICAÇÕES COMPLEMENTARES
<Incluir instruções complementares à execução da OS> <Ex.: Agendar junto ao solicitante o horário de entrega>

ASSINATURA E ENCAMINHAMENTO DA DEMANDA
Autoriza-se a execução dos serviços correspondentes à presente OS, no período e nos quantitativos acima identificados.
<p style="text-align: center;"><Nome > <Responsável pela demanda/ Fiscal Requisitante> Matr.: <Nº da matrícula></p>

[Local e data]