



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO III – MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

Pregão Eletrônico nº ____/2023 – Processo Administrativo nº 142/2023

OS Nº

OS-XX/XXXX

CONTRATO Nº:			
OBJETO DO CONTRATO:			
CONTRATADA:		CNPJ nº	

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

ESPECIFICAÇÃO DOS BENS/SERVIÇOS E VOLUMES ESTIMADOS					
ITEM	DESCRIÇÃO DO BEM OU SERVIÇO	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/OFB> <Ex.: Agendar junto ao solicitante o horário de entrega>

ASSINATURA E ENCAMINHAMENTO DA DEMANDA
Autoriza-se a <execução dos serviços / entrega dos bens> correspondentes à presente <OS/OFB>, no período e nos quantitativos acima identificados.
<div><Nome > <Responsável pela demanda/ Fiscal Requisitante> Matr.: <Nº da matrícula></div>

[Local e data]