### **ANEXO II DO TERMO DE REFERÊNCIA**

### **PROCESSO SEI Nº: 48051.005539/2021-19**

**modelo de ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO** | |
| **Unidade Requisitante:** |  |
| **Objeto:** |  |
| **Modalidade de Contratação:** |  |
| **Nota Empenho Nº:** |  |
| **Contrato Nº:** |  |
| **Processo Nº:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATADA** | | | |
| **Razão Social:** |  | **CNPJ:** |  |
| **Endereço:** |  | | |
| **Telefone:** | (   ) | **E-mail:** | @ .com.br |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS / ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS / PRODUTOS A SEREM ENTREGUES** | | | | | |
| **Item/ Etapa** | **DESCRIÇÃO** | **Unidade de Medida** | **Quantidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor Global (R$)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PRAZOS** |
| ....... (.........) dias úteis / corridos  **Início**: ........../............../...............  **Término**: ........../............../............... |

|  |
| --- |
| **LOCAL(is) DE EXECUÇÃO** |
| -Endereço: ....................................  -Cidade/UF: ..................................  -Horários: ................................... |

|  |
| --- |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES / DETALHAMENTOS** |
| -Nome da pessoa de contato no local:  -Telefone de contrato:( )  -E-mail de Contrato: ..........@anm.gov.br  -Função: ( ) Fiscal ( ) Gestor do Contrato ( ) Outro |

|  |
| --- |
| **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS / ATIVIDADES / PRODUTOS ELABORADOS** |
| Os critérios de avaliação e recebimento dos serviços são os constantes no Instrumento de Medição do Resultado apresentando nos autos do processo administrativo ou conforme justificativa apresentada abaixo:  .....................................  ..................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS** | |
| Os recursos financeiros necessários ao pagamento desta Ordem de serviço serão originários da classificação funcional programática abaixo especificada: | |
| **Unidade Orçamentária:** |  |
| **Função Programática:** |  |
| **Projeto de Atividade:** |  |
| **Elemento de Despesa:** |  |
| **Fonte de Recurso:** |  |
| **Saldo Orçamentário:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS / ASSINATURA** | |
| **Responsável pela solicitação dos serviços:** |  |
| **Responsáveis pela avaliação dos serviços:** |  |
| **Representante legal da contratada ou preposto:** |  |

Observação: O modelo de documento poderá sofrer adequações de escrita, caso os responsáveis pela solicitação julgar necessário.