



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

ANEXO IX

MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO FÁBRICA DE SOFTWARE

OS N°: XXX/2017	DATA DA EMISSÃO: XX/XX/2017	N° DO CONTRATO: XX/2017	ASSINATURA DO CONTRATO: XX/XX/2017
---------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--

1 – INFORMAÇÕES DA CONTRATADA	
Razão Social:	
Endereço:	Telefone:
CNPJ/MF:	
Preposto:	Telefone: E-mail:

2 – INFORMAÇÕES DA CONTRATANTE	
Gestor do Contrato:	Telefone: E-mail:
Fiscais Requisitantes:	
Fiscais Técnicos:	

3 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO	
Descrição:	
Tipos de Serviços:	
<input type="checkbox"/> – Desenvolvimento	
<input type="checkbox"/> – Manutenção	
<input type="checkbox"/> – Sustentação	
Emergencial: <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

4 – DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	
NOME DO PROJETO:	

5 – PRODUTOS/SERVIÇOS ESPERADOS

6 – FORMAS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS	
1	
2	

7 – PERÍODO DE EXECUÇÃO:		
Data de Início:		Data de Término:

8 – ESTIMATIVA DE CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO				
Tipo de Serviço	Métrica	Qtde	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TOTAL:				

9 – IDENTIFICAÇÃO DOS REQUISITANTES	
Áreas Gestoras do Negócio:	
Autorizamos a execução da presente Ordem de Serviço de acordo com as especificações nela contidas bem como pela sua conformidade com o contrato assinado.	
<div><div></div><div>FISCAL REQUISITANTE</div><div>Xx/xx/xxxx</div></div>	
<div><div></div><div>GESTOR DO CONTRATO</div></div>	

Xx/xx/xxxx

11 – ACEITAÇÃO PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Declaramos nossa concordância em executar as atividades descritas nesta **OS xxxx**, de acordo com as especificações técnicas estabelecidas pela COINF/CGMTI/DEADM da FUNASA em conformidade com o Contrato assinado.

PREPOSTO DA CONTRATADA

Xx/xx/xxxx