

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

ORDEM DE SERVIÇO

IDENTIFICAÇÃO

Nº da OS / OFB:	
Data de Emissão:	
Área Requisitante:	
Nome do Projeto:	
Sigla:	
Contratada:	
Contrato nº:	

ESPECIFICAÇÃO SERVIÇOS

Id	SERVIÇO	MÉTRICA	QUANTIDADE	PREÇO
1				
2				
3				
TOTAL:				

INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES

Digite aqui o texto...

Digite aqui o texto...

CRONOGRAMA

Id	TAREFA	INÍCIO	FIM
1			
2			
3			

DOCUMENTOS ENTREGUES

Digite aqui o texto... [SE HOUVER... apagar esta seção caso não seja entregue documentos]

Digite aqui o texto... [SE HOUVER... apagar esta seção caso não seja entregue documentos]

DATA S E PRAZOS

Data Prevista para Início dos Serviços:	
Prazo Total do Contrato (com a garantia):	

O presente documento segue assinado pelo Fiscal Técnico, Gestor do Contrato e Preposto da Contratada.