



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 5º RM
HOSPITAL GERAL DE CURITIBA**

**ANEXO IX
ORDEM DE SERVIÇO OU DE FORNECIMENTO DE BENS**

Identificação

OS / OFB:		Requisitante:		Data de Emissão:	
Nome do Projeto:		Sigla:		Emer-gencial:	Sim() Não ()
Contratada:		Contrato:			

1 – Especificação dos Produtos / Serviços e Volumes

Id	PRODUTO / SERVIÇO	MÉTRICA	QUANT.	PREÇO R\$
1				R\$
2				R\$
3				R\$
...				R\$
TOTAL =				R\$

2 – Instruções Complementares

--

3 – Cronograma

Id	Tarefa	Início	Fim
1			
2			

3			
...			

4 – Documentos Entregues

() – _____	() – _____
() – _____	() – _____
() – _____	() – _____
() – _____	() – _____

5 – Datas e Prazos

Data Prevista para Início dos Produtos / Serviços	Data Prevista para Entrega dos Produtos / Serviços	Prazo Total do Contrato (com a Garantia)
____ de _____ de 20__	____ de _____ de 20__	____ (____) dias

Ciência

CONTRATANTE	
Área/Fiscal Requisitante da Solução	Gestor do Contrato

<Nome>

<Nome>

CONTRATADA
Preposto

<Nome>
<Qualificação>

_____, ____ de ____ de 20__