ANEXO II

MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO	
Nº OS:	Unidade requisitante:
Data de emissão: / /	Serviço:
Contrato nº: /	Processo nº:

IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATADA	
Razão Social:	CNPJ:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:

DEFINIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviço	Unidade de Medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Total:				

ESTIMATIVA DA QUANTIDADE DE HORAS DEMANDADAS/ REMUNERAÇÃO POR HORAS				
Serviço	Metodologia	Qtdade de horas	Valor unitário	Valor Total
Total:				

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS	

DEMAIS DETALHAMENTOS

LOCAL DE REALIZAÇÃO			
Nº do item	Qtidade	Endereço	Data a ser executado

RECURSOS FINANCEIROS
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	
_____ Responsável pela solicitação do serviço	_____ Responsável pela avaliação do serviço

às 11:01, conforme horário oficial de Brasília e Resolução Cade nº 11, de 02 de dezembro de 2014.

Documento assinado eletronicamente por **Ediran Rabelo de Almeida**, **Integrante Administrativo**, em 09/10/2026, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília e Resolução Cade nº 11, de 02 de dezembro de 2014.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cade.gov.br/autentica, informando o código verificador **1829481** e o código CRC **3ADDD19F**.

Referência: Processo nº 08700.002331/2026-46 SEI nº 1829481