



Hospital de
Clínicas



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia Uberaba-MG, CEP 38025-440
- <http://hcuftm.ebserh.gov.br/>

Anexo "F"

MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO (OS)

OS nº:	Data de Emissão:	Contrato nº:	Nota de Empenho:
BLOCO 1 – DADOS DO CONTRATO			
1.1 – Empresa:		CNPJ nº:	
1.2 - Período de Execução do Serviço:			
1.3 - Valor Total dos Serviços (R\$):			
1.4 - Serviço:			
1.5 - Produto(s):			
1.6 – Cronograma:			
1.7 – Fiscalização:			

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS				
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UF	QUANT	VALOR (R\$)
01		UN	01	
Valor Total da Ordem de Serviço (R\$):				

AUTORIZAÇÃO DA OS	
Tendo em vista as informações abaixo, solicito execução da presente OS. a) O planejamento dos serviços objeto desta OS foi analisado e aprovado; b) Consta disponibilidade orçamentária na unidade gestora, conforme notas de empenho.	
AUTORIZADO	ACEITE DA CONTRATADA
Assinatura Digital	Assinatura Digital