



**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES**

SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa
SulBrasília-DF, CEP 70308-200

(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

ANEXO F – ORDEM DE SERVIÇOS OU FORNECIMENTO DE BENS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nº da OS / OFB:

Data de Emissão:

Emergencial: () Sim () Não

Área Requisitante da Solução:

Nome do Projeto:

Sigla:

Contratada:

Contrato nº:

2. ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS E VOLUMES

Id	PRODUTO / SERVIÇO	MÉTRICA	QUANTIDADE	PREÇO
1				
2				
3				

TOTAL:

3. INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES

3.1. Digite aqui o texto...

3.2. Digite aqui o texto...

4. CRONOGRAMA

Id	TAREFA	INÍCIO	FIM
1			
2			
3			

5. DOCUMENTOS ENTREGUES

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

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

6. DATAS E PRAZOS

Data Prevista para Início dos Produtos/Serviços:

Data Prevista para Entrega dos Produtos/Serviços:

Prazo Total do Contrato (com a garantia):

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