MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
Setor de Autarquias Sul (SAUS) – Quadra 4 – Bloco N
Brasília - CEP 70070-040

ORDEM DE SERVIÇO OU DE FORNECIMENTO DE BENS

Histórico de Revisões

DATA	VERSÃO	DESCRIÇÃO	AUTOR
27/03/2026	1.0	Elaboração do documento.	Equipe de Planejamento da Contratação

INTRODUÇÃO
Por intermédio da Ordem de Serviço (OS) ou Ordem de Fornecimento de Bens (OFB) será solicitado formalmente à Contratada a prestação de serviço ou o fornecimento de bens relativos ao objeto do contrato. **O encaminhamento das demandas deverá ser planejado visando a garantir que os prazos para entrega final de todos os bens e serviços estejam compreendidos dentro do prazo de vigência contratual.**

1 – IDENTIFICAÇÃO			
Nº da OSIOFB	**xxxx/aaaa**	**Data de emissão**	**<dd/mm/aaaa>**
CONTRATOINOTA DE EMPENHO nº	**xx/aaaa**		
Objeto do Contrato	**<Descrição do objeto do contrato>**		
Contratada	**<Nome da contratada>**	**CNPJ**	**99.999.999/9999-99**
Preposto	**<Nome do preposto>**		

1 – IDENTIFICAÇÃO			
Início vigência	**<dd/mm/aaaa>**	**Fim vigência**	**<dd/mm/aaaa>**
ÁREA REQUISITANTE			
Unidade	**< Sigla – Nome da unidade>**		
Solicitante	**<Nome do solicitante>**	**E-mail**	**xxxxxxxxxxxx**

2 – ESPECIFICAÇÃO DOS BENSISERVIÇOS E VOLUMES ESTIMADOS					
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**MÉTRICA OU UNIDADE DE MEDIDA**	**QUANTIDADEIVOLUME**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
1					
2					
3					
4					
5					
VALOR TOTAL ESTIMADO DA OSIOFB			**R$**		

3 – <INSTRUÇÕESIESPECIFICAÇÕES> COMPLEMENTARES
<Incluir instruções complementares à execução da OS/OFB>
<Ex.: Contatar a área solicitante para agendamento do horário de entrega>
<Ex.: Conforme consta no Termo de Referência, o recebimento provisório está condicionado à entrega do código no ambiente de homologação, e a documentação do software no repositório oficial de gestão de projetos>

4 – DATAS E PRAZOS PREVISTOS			
Data de Início:	**<dd/mm/aaaa>**	**Data do Fim:**	**<dd/mm/aaaa>**
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃOIENTREGA			

5 – ARTEFATOS I PRODUTOS	
Fornecidos	**A serem gerados elou atualizados**

ASSINATURA E ENCAMINHAMENTO DA DEMANDA

Autoriza-se a <execução dos serviços / entrega dos bens> correspondentes à presente <OS/OFB>, no período e nos quantitativos acima identificados.

CONTRATADA	CONTRATANTE
_____ <Nome > <Responsável pela demandal Fiscal Requisitante> Matr.: <Nº da matrícula>	_____ <Nome > Gestor do Contrato Matr.: <Nº da matrícula>