



## MODELO DA ORDEM DE SERVIÇO/FORNECIMENTO

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

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

DEFINIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS					
Nº	Serviço/Material	Unidade de Medida	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Global R\$
Total					

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS/FORNECIMENTO	

LOCAL E PRAZO DE EXECUÇÃO	
Endereço:	
Data de início:	Data de término:

RECURSOS FINANCEIROS	
Os recursos financeiros necessários ao pagamento desta <b>Ordem de serviço/Fornecimento</b> 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	
Local, data	Local, data
_____ Responsável pela solicitação	_____ Responsável pela avaliação