



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973
Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

ANEXO V

MODELO ORDEM DE FORNECIMENTO Nº ____/2023

Empenho n.º/.....

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso – COREN-MT

CNPJ: 08.336.841/0001-86

UASG: 925798

Processo n.º 048/2023

Pregão Eletrônico N.º 08/2023

Contrato n.º ____/2023 Vigência: _____

Dotação Orçamentária: _____

À EMPRESA:

CNPJ:

NOME FANTASIA:

Responsável:

CPF:

E-mail:

Fone: ()

Endereço:

O Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso – COREN/MT, vem por meio desta, informar nos termos dispostos na Lei n.º 10.520 de 17/07/2002, Decretos: n.º 5.450, de 31/05/2005, n.º 5.504 de 05/08/2005 e n.º 3.555/90 e, no que couber, às determinações constantes da Lei n.º 8.666, de 21/06/1993, e posteriores alterações, bem como o que dispõe o processo licitatório. Celebrado entre as partes, onde esta empresa contratada e legalmente autorizada a efetuar o serviço requerido, nos termos do edital e seus anexos.

ITENS	DESCRIÇÃO/GARANTIA	QTD	MARCA	VALOR UNIT R\$	VALOR TOTAL R\$
VALOR TOTAL					R\$

Valor Total R\$ (-----).

Prazo da Entrega: 30 dias para efetuar a entrega, contados a partir do recebimento da Ordem.

Local da Entrega: .

Horario: 08h00 as 16h30

Av. Presidente Marques, nº 59 Bairro Goiabeiras
CEP 78.032-010 Cuiabá - MT
Tel: 65 3623 4075 www.coren-mt.gov.br





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973
Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

Pagamento: O pagamento será efetuado pela contratante no prazo de **15 dias**, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, nos termos do art. 5º § 3º, da Lei 8.666, de 1993. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço conforme este Termo de Referência contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, conforme item 8.7 do TR anexo do Edital.

- ✓ O pagamento será efetuado através de ordem bancária:
- ✓ **Banco:**- **Agência:** - **C/C:**
- ✓ **Requisitos da Contratação:** Atendimento na íntegra do edital e seus anexos
- ✓ **Sanção:** De acordo com o edital e anexos.
- ✓ A empresa declara que nos preços estão contidos, todos os custos e despesas diretas e indiretas, tributos incidentes, encargos sociais, previdenciários, trabalhistas e comerciais, taxa de administração e lucro, materiais e mão de obra a serem empregadas, despesas com transporte;
- ✓ Respeitar na íntegra o edital e seus anexos.

Cuiabá-MT, ____/____/____

Contratante

Representante Legal do Coren-MT

Av. Presidente Marques, nº 59 Bairro Goiabeiras
CEP 78.032-010 Cuiabá - MT
Tel: 65 3623 4075 www.coren-mt.gov.br

