



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 SERVIÇO Nº ____/2024
Empenho n.º/.....

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso – COREN-MT

CNPJ: 08.336.841/0001-86

UASG: 925798

Processo n.º 03/2024

Pregão Eletrônico N.º 01/2024

Contrato n.º ____/2024 Vigência: _____

Dotação Orçamentária: _____

À EMPRESA:

CNPJ:

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 14.133/2021 de 01/04/2021, Decreto: n.º 11.462 de 31/03/2023, Celebrado entre as partes, onde esta empresa contratada e legalmente autorizada a efetuar o serviço requerido, nos termos do edital e seus anexos.

Item	Descrição	CATMA T	Unidade	Quantidade	Unitário/Mês (R\$)	Total Mensal (R\$)	Anual (R\$)	Total(60 meses) R\$
1	Pacote de serviços de telefonia móvel, serviço móvel pessoal - SMP (Voz, Dados e SMS), acesso à internet por meio de tecnologia 5G ou superior com no mínimo 15GB de franquia, mínimo de 1.000 SMS, redes sociais ilimitadas,	26387	Pacote	20	R\$	R\$	R\$	

Endereço:
Av. Presidente Marques, nº 59 Bairro Goiabeiras
CEP 78.032-010 Cuiabá - MT

Telefone:
(65) 3623-4075

Redes:
www.coren-mt.gov.br / @corenmt





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

apps sem descontar da franquia (instagram, facebook, twitter, waze gps, whatsapp e gestor on-line), chamadas ilimitadas para fixo e móvel de todas as operadoras (VC1, VC2, VC3), chamadas intragrupo isentas de cobrança e gestor online para todas as linhas contratadas com Chip e E-Chip 5G Operadora: _____							
---	--	--	--	--	--	--	--

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

Prazo do Serviço: 5 dias para efetuar a entrega, contados a partir do recebimento da Ordem.

Local da Entrega: Rua Presidente Marques, 59, Goiabeiras, Cep: 78.032-010 - Cuiabá/MT.

Horario: 08h00 as 16h30

Pagamento: O pagamento será efetuado pela contratante no prazo de **10 dias**. 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 16.15 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

Endereço:
Av. Presidente Marques, nº 59 Bairro Goiabeiras
CEP 78.032-010 Cuiabá - MT

Telefone:
(65) 3623-4075

Redes:
www.coren-mt.gov.br / @corenmt

