



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Rua Profa. Maria Flora Pausewang, s/nº - Bairro Trindade
Florianópolis-SC, CEP 88036-800
- <http://www.hu.ufsc.br>

ENCARTE A – MODELO DE ORDEM DE SERVIÇO

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

IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATADA		
Razão social:	CNPJ:	
Endereço:		
Telefone:	Fax:	E-mail:

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviço	Und	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Global R\$
TOTAL				

AUTORIZAÇÃO DA OS	
Tendo em vista as informações abaixo, solicito execução da presente OS. a) O planejamento dos serviços objeto desta OS foi analisado e aprovado e consta dos registros Contratante. b) Consta disponibilidade orçamentária na unidade gestora, conforme notas de empenho	
AUTORIZADO EM ____/____/____ _____ Carimbo e Assinatura	ACEITE DA CONTRATADA EM ____/____/____ _____ Carimbo e Assinatura