



PREFEITURA MUNICIPAL VITORIA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 AV. MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES, Nº 1185
 CEP: 29017-010 - FORTE SÃO JOÃO - VITÓRIA/ES
 CNPJ: 14.792.165/0001-58
 Fone/Fax: (27) 3132-5058

**ORDEM
 DE
 SERVIÇO**
1752/2020

ADITIVO

Unidade Gestora da Licitação: SEMAD - SECRETARIA DE ADMINISTRACAO

Licitação: 4/2016 - Concorrência

Nº das SS's:	947/2020
Processo Adm.	000006659090/2017 Ata de Registro de Preços: 230/2016
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
340.656,96	TREZENTOS E QUARENTA MIL SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS

Unidade Requisitante

015.001.000.000.000 - SECRETARIA DE SAÚDE

Local de Entrega

RUA JOAO PALACIOS , Nº 00503	<i>Prazo de Entrega</i>	<i>Condição de Pagamento</i>
EURICO SALES	5	30 dd
29160-161 SERRA - ES		<i>Nro / Ano do Contrato</i>
		0

Dados do Prestador de Serviços

<i>Fornecedor</i>			<i>CNPJ (RG)</i>
000247 SPASSU TECNOLOGIA E SERVICOS S. A			39.273.768/0001-74
<i>Endereço</i>	<i>Bairro</i>		
AV PRINCESA ISABEL 629 SALA 602	CENTRO		
<i>E-Mail</i>			
REGISTRO2@RAZAOCONTABIL.COM.BR			
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>Telefone</i> <i>Fax</i>
VITÓRIA	ES	29010-904	(27)3019-0606
<i>Banco</i>	<i>Agência / Conta</i>		

Empenho	Valor Empenho	Dotação/Elemento de Despesa	Fonte de Recurso
03148/2020	56.803,84	1709 015.001.101220002 .20369 / 3.3.90.40.99 - OUTROS SERVICOS DE TIC	1.211.0000.0000 - RECEITA DE IMPOSTOS E DE TRANSF IMPOSTOS - SAÚDE

Item	Material	Unidade	Marca	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	7.22.49.0005.3	PF		1,000	340.656,9600	340.656,96
L1	<p>DESENVOLVIMENTO DE APLICAÇÕES, Tipo: Fábrica de Software, Descrição: Contratação de Serviços de Desenvolvimento de Aplicações com medição em Pontos de Função, Idioma: PORTUGUÊS, Plataforma: Windows / Linux, Banco de Dados: MS-SQL Server 2005 ou superior, Licença - Tipo: Usuários ilimitados, Garantia - Período Mínimo [meses]: 6, Complemento: -----</p> <p>01] A CONTRATADA deverá obedecer o disposto no Instrumento Convocatório.</p> <p>02] A medição dos serviços será realizada em Pontos de Função e baseada na metodologia de Análise de Pontos de Função descrita no Manual de Práticas e Contagens de Pontos de Função [Function Point Counting Practices], publicado pelo IFPUG [International Function Point Users Group].</p> <p>03] Na mensuração preliminar do serviço durante a fase de ativação, quando ocorre a solicitação, aprovação e abertura da Solicitação de Serviço, poderão ser utilizados os métodos de contagem indicativa ou contagem estimativa preconizados pela NESMA [Netherlands Software Metrics Users Association].</p> <p>04] Ao final da fase de concepção, contudo, quando os requisitos funcionais estão efetivamente detalhados e documentados, deverá ser realizada pela CONTRATADA nova contagem utilizando exclusivamente o método de contagem do IFPUG e, desse ponto em diante, deverá ocorrer o refinamento da contagem no decorrer das demais fases do ciclo de vida de execução do serviço. Na fase de transição deverá ser feita a Contagem de Pontos de Função Final, a qual é realizada após a homologação do serviço. Esta contagem considera as funcionalidades efetivamente entregues, devendo, para tanto, ser aplicada a contagem detalhada. Para a</p>					



PREFEITURA MUNICIPAL VITORIA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 AV. MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES, Nº 1185
 CEP: 29017-010 - FORTE SÃO JOÃO - VITÓRIA/ES
 CNPJ: 14.792.165/0001-58
 Fone/Fax: (27) 3132-5058

**ORDEM
 DE
 SERVIÇO**
1752/2020

ADITIVO

Unidade Gestora da Licitação: SEMAD - SECRETARIA DE ADMINISTRACAO

Licitação: 4/2016 - Concorrência

Nº das SS's: 947/2020

Processo Adm. 000006659090/2017

Ata de Registro de Preços: 230/2016

Valor Total (R\$) Valor total por extenso

340.656,96

TREZENTOS E QUARENTA MIL SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS

Unidade Requisitante

015.001.000.000.000 - SECRETARIA DE SAÚDE

realização das contagens, a CONTRATADA utilizará como instrumento a Planilha de Contagem de Pontos de Função adotada pela CONTRATANTE.

NOTA:

Para efeito de pagamento, solicitamos que seja informado na nota de serviço o número da O.S., dados bancários e nota de empenho.

Observação:

Autorizo a Execução dos Serviços

VITÓRIA / ES, ____ de _____ de _____

 Carimbo e Assinatura do Responsável

RESERVADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO

 Assinatura da Contratada