

**Nº Pedido de Compra 3368/2015****Categoria Econômica:** 4.4.90.52.99 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**Modalidade** 75/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Ata de Registro de Preço Nº:** 42/2014**Processo Nº:** 3835/2015**Empenho:** 7283/2015**Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 6468****DEMARQUE & ALMEIDA COMERCIO E SERVICOS LTDA - ME****Nome Fantasia****DEMARQUE & ALMEIDA COMERCIO E SERVICOS LTDA - ME**

Endereço Rua Floriano Peixoto, 948

Bairro Centro

Cidade RIBEIRÃO PRETO

Estado SP

CEP 14010-200

Nº Telefone (016) 3610-2610

C.P.F / C.N.P.J. Nº 55.107.445/0001-67

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@jiqui.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 111****Dest. Recurso 011100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10601

GABINETE DO DIRETOR - RECURSOS HUMANOS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA E APARELHOS ELETRÔNICOS

Aplicação Depto de Recursos Humanos

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº 0****Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	COMPUTADOR MODELO DESKTOP COM MONITOR IGUAL OU SUPERIOR A 21"	2.579,0000	2.579,00

<b>Pedido 3368/2015</b>	<b>Total</b>	<b>2.579,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.579,00</b>

**( DOIS MIL E QUINHENTOS E SETENTA E NOVE REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**

\_\_\_\_\_  
**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
**LUIZ CARLOS SARTORI**  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

Nº Pedido de Compra **3369/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3836/2015 Empenho: 7649/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor **6194 RC INSUMOS COM. E SERV. P/ REC. DE CARTUCHOS LTDA**Nome Fantasia **RECYCLEWARE**

Endereço RUA CLODOMIRO FRANCO DE ANDRADE JÚNIOR, Nº. 423 Bairro JD. LEONOR

Cidade CAMPINAS Estado SP

CEP 13041-081

Nº Telefone (999) 19 3744550

C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.214.754/0001-23

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [licitacao@recycleware.com.br](mailto:licitacao@recycleware.com.br)**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRALFicha Nº **581**Dest. Recurso **013100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE TONER PARA IMPRESSORA

Aplicação AQUISIÇÃO

Responsável **arg-daniela****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	50	UN	CARTUCHO DE TONER, REFERÊNCIA: HP 80A (CF280A), PRETO, COMPATÍVEL, CAPACIDADE DE IMPRESSÃO DE 2.700 PÁGINAS, COMPONENTES 100% NOVOS; PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; COM IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR NA EMBALAGEM, COMPATÍVEL COM AS SEGUINTE IMPRESSORAS: HP LASERJET PRO 400 PRINTER M401DNE; HP LASERJET PRO 400 MFP M425DN; HP LASERJET PRO 400; PRINTER M401DW; HP LASERJET PRO 400 PRINTER M401N; HP LASERJET PRO 400 PRINTER M401DN; (SENDO ACEITO CARTUCHO NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO CARTUCHO REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO). CÓDIGO BEC 3806529 -	35,0000	1.750,00

<b>Pedido 3369/2015</b>	<b>Total</b>	<b>1.750,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>1.750,00</b>

( UM MIL E SETECENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3369/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 3836/2015 **Empenho:** 7649/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3370/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3837/2015 **Empenho:** 7658/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 1082 ROBERTO BORTOLUCCI EPP****Nome Fantasia** BERPEL - EMBALAGENS

Endereço RUA TIRADENTES Nº 159

Bairro ROSÁRIO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (19) 3623-3996

C.P.F / C.N.P.J. Nº 55.866.784/0001-27

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail berpel@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 667**Dest. Recurso** 053000009

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE SACOLA PLÁSTICA RECICLÁVEL

Aplicação DEPTO DE SAÚDE - HIV

Responsável **arg-daniela****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	KG	SACOLA PLÁSTICA RECICLÁVEL COLORIDA MEDINDO APROXIMADAMENTE 30CM X 40CM -	9,4500	94,50

<b>Pedido 3370/2015</b>	<b>Total</b>	<b>94,50</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>94,50</b>

**( NOVENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3371/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3838/2015 **Empenho:** 7266/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 10185 VISCHI INDUSTRIA E COMERCIO DE MADEIRAS LTDA - EPP****Nome Fantasia VISCHI MADEIRAS**

Endereço R LUIZ GAMA, 158

Bairro CENTRO

Cidade ESPIRITO SANTO DO PINHAL

Estado SP

CEP 13990-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 54.225.875/0001-10

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail vischimadeiras@vischimadeiras.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 581**Dest. Recurso** 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL

Aplicação PARA RX DA UPA

Responsável **arg-daniela****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	PORTA DE CORRER COM LAMINADO DE CHUMBO PUREZA DE 99,97%, ISENTO DE POROSIDADE, NO TAMANHO DE 2100X1500X1, OMM, REVESTIDA COM MDF NA COR A ESCOLHER, COM PUXADORES E FECHADURA. -	5.340,0000	5.340,00

<b>Pedido 3371/2015</b>	<b>Total</b>	<b>5.340,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>5.340,00</b>

**( CINCO MIL E TREZENTOS E QUARENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**


---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO**


---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
**DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



Nº Pedido de Compra **3372/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3839/2015 Empenho: 7856/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor **4927 G. H. A. ROCHA - ME**

Nome Fantasia **MS MEDICAL SUPPORT**

Endereço R JOSÉ PIERRI, Nº 475

Bairro NOVA RIBEIRANIA

Cidade RIBEIRÃO PRETO

Estado SP

CEP 14096-630

Nº Telefone (019) 3627 2636

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.548.741/0001-25

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@msmedical.com.br, <financeiro@msmedical.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 603

Dest. Recurso 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto EMISSÃO DE LAUDO DE QUALIDADE DOS APARELHOS DE RAIOS X

Aplicação DEPTO DE SAÚDE

Responsável **arg-daniela**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	EMISSÃO DE LAUDO DE QUALIDADE E LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO PARA APARELHO DE RAIOS X - PARA OS APARELHOS DE RAIOS X DAS UNIDADES CEO, RECANTO DO JAGUARI, SAE E UNIDADE	750,0000	750,00

Pedido 3372/2015	<b>Total</b>	<b>750,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>750,00</b>

( SETECENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3373/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade 95/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 0/2015

Empenho: 7383/2015

Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Cotação Nº: 90/2015

Fornecedor **1063 STHALGRAPH LTDA - EPP**

Nome Fantasia **STHALGRAPH LTDA - EPP**

Endereço RUA RACTCLIFF Nº 09

Bairro PRATINHA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (19) 3623-4950

C.P.F / C.N.P.J. Nº 54.645.999/0001-55

Nº Fax (19) 3631 0445

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail sthalgraph@terra.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 616

Dest. Recurso 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE IMPRESSOS

Aplicação DEPTO SAÚDE

Responsável **arq-daniela**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1000	BLO	IMPRESSOS - RECEITUARIO MEDICO	1,7900	1.790,00
002	20	BLO	IMPRESSOS - GUIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR, BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO.	6,3500	127,00
003	50	BLO	IMPRESSOS - GUIA DE ENCAMINHAMENTO REFERÊNCIA, BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO.	5,0000	250,00
004	100	BLO	IMPRESSOS - REQUISICÃO DE SERVIÇO SADT I, BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO	2,7000	270,00
005	100	BLO	IMPRESSOS - REQUISICÃO DE SERVIÇOS SADT 2, BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO.	2,4000	240,00
006	100	UN	IMPRESSOS - ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO	2,4000	240,00
008	30	BLO	IMPRESSOS - DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO, BLOCO COM 100 FOLHAS CONFORME MODELO	3,5000	105,00

<b>Pedido 3373/2015</b>	<b>Total</b>	<b>3.022,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>3.022,00</b>

( TRÊS MIL E VINTE E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3373/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade** 95/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 0/2015

**Empenho:** 7383/2015

**Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Cotação Nº:** 90/2015

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3374/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 95/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 0/2015**Empenho:** 7384/2015**Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Cotação Nº:** 90/2015**Fornecedor 1132****OLIVEIRA & OLIVEIRA ARTES GRÁFICAS LTDA****Nome Fantasia****GRAFICA SANJOANENSE**

Endereço PRAÇA DA CATEDRAL, 122

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870000

Nº Telefone 3623-1708

C.P.F / C.N.P.J. Nº 48.620.504/0001-30

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail julio@sanjoanense.com.br&gt;

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 616****Dest. Recurso 013100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE IMPRESSOS

Aplicação DEPTO SAÚDE

Responsável **arq-daniela****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
007	200	BLO	IMPRESSOS - RECEITUÁRIO MÉDICO; CONTROLE ESPECIAL; BLOCO COM 200 FOLHAS SENDO 100 JOGOS COM 1 VIA BRANCA E A OUTRA AMARELA EM PAPEL SINCAMBON; CONFORME MODELO.	6,7500	1.350,00

<b>Pedido 3374/2015</b>	<b>Total</b>	<b>1.350,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.350,00</b>

**( UM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3375/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3842/2015 Empenho: 7688/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **1437 N & C COM. ASSIST. TÉCNICA DE MÁQ. ESCRITÓRIO LTDA**

Nome Fantasia **TECMAQ**

Endereço RUA OSCAR JANSON, Nº 277

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (19) 3622-3570

C.P.F / C.N.P.J. Nº 58.333.634/0001-46

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail tecmaqsjbvista@yahoo.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 125

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MANUTENÇÃO DE CALCULADORAS DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Responsável **julianadias**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	MANUTENÇÃO DE CALCULADORA - Serviços a serem prestados: 01 Calculadora General 4320 PATR: 01601, 01 Calculadora General 2118 PATR: 02417 e 02 Calculadoras General 2120 PATR: 10733 e 13681.	280,0000	280,00

<b>Pedido 3375/2015</b>	<b>Total</b>	<b>280,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>280,00</b>

( DUZENTOS E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3376/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3843/2015 **Empenho:** 7264/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 2261 ALFALAGOS LTDA****Nome Fantasia ALFALAGOS LTDA**

Endereço AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO, 1.700 - CAIXA POSTAL 3001 Bairro DISTRITO INDUSTRIAL

Cidade ALFENAS Estado MG

CEP 37130-000

Nº Telefone (035) 3291-5047

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.194.502/0001-14

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 016.189241.0050

Inscr. Municipal

e-mail pedidos2@alfalagos.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 689** **Dest. Recurso 013100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MEDICAMENTO

Aplicação DEPTO DE SAÚDE

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6000	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE. COMPOSIÇÃO: CLORETO DE SÓDIO 3,5 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9 G + GLICOSE 20 G. VALIDADE MINIMA 12 MESES -	0,4808	2.884,80

<b>Pedido 3376/2015</b>	<b>Total</b>	<b>2.884,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.884,80</b>

**( DOIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**Nº Pedido de Compra **3377/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3844/2015 Empenho: 7650/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor **1191** **COMERCIAL NASCIMENTO DE FERRAGENS LTDA**Nome Fantasia **COMERCIAL NASCIMENTO DE FERRAGENS LTDA**

Endereço RUA GETÚLIO VARGAS, 95 Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP

CEP 13.870-00 Nº Telefone 3622-2897

C.P.F / C.N.P.J. Nº 54.508.114/0001-76 Nº Fax 3631-2837

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail comercialnascimento@terra.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 581 Dest. Recurso 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE MANUTENÇÃO

Aplicação PARA MANUTENÇÃO DOS PSF, UBS, PS E ADM

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	FECHADURA INTERNA -	50,0000	100,00

Pedido 3377/2015	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3378/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3845/2015 Empenho: 7655/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor **1508 SÃO JOÃO EXTINTORES LTDA**

Nome Fantasia **SÃO JOÃO EXTINTORES**

Endereço RUA JOSÉ AGUIAR, 98

Bairro SÃO LÁZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-499

Nº Telefone 3623-3643

C.P.F / C.N.P.J. Nº 60.095.494/0001-67

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail sjextintores@terra.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 643 Dest. Recurso 053000007

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS SPRINTER EHE 1476, EHE 1482, EHE 4502 E EHE 4503.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Responsável **julianadias**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	4	UN	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - RECARGA DE EXTINTOR PQS ABC 06 KG.	108,0000	432,00

Pedido 3378/2015	Total	432,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	432,00

( QUATROCENTOS E TRINTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3379/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3846/2015 Empenho: 7280/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **6663 JOSE FRANCISCO DOGO MARTINS 10805704892**

Nome Fantasia

Endereço R LIBERDADE, Nº 50

Bairro JARDIM SATELITE

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-386

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 18.263.134/0001-60

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 31

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto PROFISSIONAL PARA PRODUÇÃO DE REPORTAGENS DOS PROGRAMAS RADIOFÔNICOS DA PREFEITURA.

Aplicação Assessoria de Comunicação Social

Responsável **arg-daniela**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	SERVIÇOS DE PRODUÇÃO DE REPORTAGEM - PROFISSIONAL PARA PRODUÇÃO DE REPORTAGENS DOS PROGRAMAS RADIOFÔNICOS DA PREFEITURA.	1.000,0000	1.000,00

Pedido 3379/2015	<b>Total</b>	<b>1.000,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>1.000,00</b>

( UM MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3380/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3847/2015 Empenho: 7281/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **10048 LEONARDO VIEIRA DE ANDRADE NOGUEIRA - ME**

Nome Fantasia **CURUPIRA NA REDE**

Endereço R GIL CABRAL DE VASCONCELOS, 107

Bairro VILA VALENTIN

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13873-030

Nº Telefone (019) 3623-1429

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.956.310/0001-09

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 639.268.603.113

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 31

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto ADESIVAGEM NOS CAIQUES; CAMISETAS E MATERIAL DE SEGURANÇA; NOS VÍDEOS

DESENVOLVIDOS APÓS CADA EXPEDIÇÃO E POSTADOS NA INTERNET; NAS MÍDIAS

SOCIAIS E SITE DO PROJETO; NO MAPA DO RIO JAGUARI QUE SERÁ DESENVOLVIDO AO

FINAL DA ETAPA 1 E NOS RELATÓRIOS DO PROJETO.

Aplicação Assessoria de Comunicação Social

Responsável **arg-daniela**

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax:( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES REFERENTES AO RIO JAGUARI MIRIM - ADESIVAGEM NOS CAIQUES; CAMISETAS E MATERIAL DE SEGURANÇA; NOS VÍDEOS DESENVOLVIDOS APÓS CADA EXPEDIÇÃO E POSTADOS NA INTERNET; NAS MÍDIAS SOCIAIS E SITE DO PROJETO; NO MAPA DO RIO JAGUARI QUE SERÁ DESENVOLVIDO AO FINAL DA ETAPA 1 E NOS RELATÓRIOS DO PROJETO.	500,0000	500,00

Pedido 3380/2015	Total	500,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	500,00

( QUINHENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

Nº Pedido de Compra **3381/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3848/2015 Empenho: 7249/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor **4180 EMPÓRIO HOSPITALAR COM PROD CIRURG HOSPITALAR LTDA**Nome Fantasia **EMPÓRIO HOSPITALAR**

Endereço AV PIERRE SIMON DE LA PLACE, 751 GALPAO 3 E 4 Bairro TECHNO PARK

Cidade CAMPINAS Estado SP

CEP 13069-320 Nº Telefone 19 3758-7911

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.106.730/0001-22 Nº Fax Cel. 9175-1758

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail cotacao@grupoemporio.com.br; pedido@grupoemporio.co

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 689 Dest. Recurso 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Aquisição de fórmula infantil

Aplicação Saúde

Responsável **gustavo****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	30	UN	FÓRMULA INFANTIL COM FERRO A BASE DE LEITE PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES; CONTENDO PROBIÓTICOS, ARA E DHA; DEVENDO ATENDER A REGULAMENTAÇÃO DA PORTARIA Nº 977/1998 ANVISA/MS E CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS; EM LATAS DE 400 GRAMAS; VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A PARTIR DA ENTREGA.APRESENTAR AMOSTRA . -	16,2000	486,00

<b>Pedido 3381/2015</b>	<b>Total</b>	<b>486,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>486,00</b>

( QUATROCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3382/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3849/2015 **Empenho:** 7282/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 5859 FABIANA CRISTINA DE MELLO OLIVEIRA 28152505862****Nome Fantasia** EDU CUNHA PRODUÇÕES

Endereço RUA CANDIDO MIRANDA DE NORONHA, Nº 64

Bairro JOAO DE OLIVEIRA MAC

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARD

Estado SP

CEP 13.720-00

Nº Telefone (19) 3608 6632

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.576.846/0001-90

Nº Fax 9279 2469

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@educunha.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Contratação de Locutor para a Virada Cultural Paulista 2015 a ser realizada no dia 23 e 24 de maio e para a Festa Junina 2015 a ser realizada do dia 19 a 21 de junho.

Aplicação DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	SERVIÇO DE LOCUÇÃO DE EVENTOS - Contratação de Locutor para a Virada Cultural Paulista 2015 a ser realizada no dia 23 e 24 de maio e para a Festa Junina 2015 a ser realizada do dia 19 a 21 de junho.	1.800,0000	1.800,00

<b>Pedido 3382/2015</b>	<b>Total</b>	<b>1.800,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>1.800,00</b>

**( UM MIL E OITOCENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3383/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3850/2015 **Empenho:** 7660/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 4021 MARCO ANTONIO MAGNO DA COSTA ME****Nome Fantasia** OFICINA FUNILARIA MAGNO

Endereço RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, Nº 42

Bairro SÃO LAZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870-47

Nº Telefone 3623-3898

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.826.081/0001-95

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail marcomagno18@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 180**Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA PATROL PLACA MAQ0058

Aplicação DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	4	M	MANGUEIRA HIDRÁULICA 3/8 -	40,0000	160,00
002	2	UN	TERMINAL JIC 9/16 X 3/8 COM CAPARA - MAQUINAS RODOVIARIAS -	40,0000	80,00

<b>Pedido 3383/2015</b>	<b>Total</b>	<b>240,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>240,00</b>

**( DUZENTOS E QUARENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3384/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3850/2015 **Empenho:** 7661/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 4021 MARCO ANTONIO MAGNO DA COSTA ME****Nome Fantasia** OFICINA FUNILARIA MAGNO

Endereço RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, Nº 42

Bairro SÃO LAZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870-47

Nº Telefone 3623-3898

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.826.081/0001-95

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail marcomagno18@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 180

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA RETRO ESCAVADEIRA PLACA MAQ0077

Aplicação DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1,5	UN	MANGUEIRA HIDRAULICA 1/2 R2 - MAQUINAS RODOVIARIAS -	50,0000	75,00
002	2	UN	TERMINAL ORS 13/16 X 1/2 - MAQUINAS RODOVIARIAS -	35,0000	70,00

<b>Pedido 3384/2015</b>	<b>Total</b>	<b>145,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>145,00</b>

**( CENTO E QUARENTA E CINCO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**


---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO**


---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
**DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3385/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3850/2015 **Empenho:** 7662/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 4021 MARCO ANTONIO MAGNO DA COSTA ME****Nome Fantasia** OFICINA FUNILARIA MAGNO

Endereço RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, Nº 42

Bairro SÃO LAZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870-47

Nº Telefone 3623-3898

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.826.081/0001-95

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail marcomagno18@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 180

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA O CAMINHÃO MERCEDES PLACA CPV6328

Aplicação DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1,5	M	MANGUEIRA HIDRÁULICA 3/8 -	40,0000	60,00
002	1	UN	TERMINAL - FG 9/16 X 3/8 - 90°	40,0000	40,00
003	1	UN	TERMINAL - FG 9/16 X 3/8 - FIXO	30,0000	30,00

<b>Pedido 3385/2015</b>	<b>Total</b>	<b>130,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>130,00</b>

( CENTO E TRINTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3386/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3850/2015 **Empenho:** 7663/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 4021 MARCO ANTONIO MAGNO DA COSTA ME****Nome Fantasia OFICINA FUNILARIA MAGNO**

Endereço RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, Nº 42

Bairro SÃO LAZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870-47

Nº Telefone 3623-3898

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.826.081/0001-95

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail marcomagno18@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 180

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA ROLO PLACA MAQ0017

Aplicação DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	TERMINAL - 3/4 X 3/4	50,0000	50,00
002	1	UN	FLANGE - 1.1/2 X 3/4	60,0000	60,00
003	3	UN	MANGUEIRA - 3/4 R12	60,0000	180,00

<b>Pedido 3386/2015</b>	<b>Total</b>	<b>290,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>290,00</b>

**( DUZENTOS E NOVENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3387/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3850/2015 **Empenho:** 7664/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 4021 MARCO ANTONIO MAGNO DA COSTA ME****Nome Fantasia OFICINA FUNILARIA MAGNO**

Endereço RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, Nº 42

Bairro SÃO LAZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870-47

Nº Telefone 3623-3898

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.826.081/0001-95

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail marcomagno18@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 180

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA O ROLO PLACA MAQ0017

Aplicação DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	MACHO FIXO 1/2 X 3/4 -	40,0000	40,00

<b>Pedido 3387/2015</b>	<b>Total</b>	<b>40,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>40,00</b>

**( QUARENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3388/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3850/2015 **Empenho:** 7665/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 4021 MARCO ANTONIO MAGNO DA COSTA ME****Nome Fantasia** OFICINA FUNILARIA MAGNO

Endereço RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, Nº 42

Bairro SÃO LAZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870-47

Nº Telefone 3623-3898

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.826.081/0001-95

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail marcomagno18@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 180**Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA O ROLO TEMA TERRA PLACA MAQ0017

Aplicação DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	MANGUEIRA - HIDRÁULICA R2	40,0000	40,00
002	1	UN	TERMINAL - 3/4 X 1/2	40,0000	40,00
<b>Pedido 3388/2015 Total</b>				<b>80,00</b>	
Cancelados (-)				<b>0,00</b>	
Descontos (-)				<b>0,00</b>	
Impostos (+)				<b>0,00</b>	
<b>Valor</b>				<b>80,00</b>	

**( OITENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**


---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3389/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 3850/2015 **Empenho:** 7666/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO

**Fornecedor 4021 MARCO ANTONIO MAGNO DA COSTA ME**

**Nome Fantasia OFICINA FUNILARIA MAGNO**

Endereço RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, Nº 42

Bairro SÃO LAZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870-47

Nº Telefone 3623-3898

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.826.081/0001-95

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail marcomagno18@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 180**

**Dest. Recurso 011100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA O CAMINHÃO MUNCK PLACA CPV6328

Aplicação DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Responsável **julianadias**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50

**Inscrição Nº 0**

**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	UN	MANGUEIRA - 3/8	40,0000	240,00
002	2	UN	TERMINAL 90 3/4 X 38 J6 -	30,0000	60,00
003	2	UN	TERMINAL 3/4 X 3/8 JIG -	30,0000	60,00

<b>Pedido 3389/2015</b>	<b>Total</b>	<b>360,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>360,00</b>

( TREZENTOS E SESENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3390/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3852/2015 **Empenho:** 7268/2015 **Vínculo** AQUIS. IMOB. E EQUIP. PRÓ-INF.**Fornecedor 10162 BECA CINE VIDEO & EVENTOS ARTISTICOS LTDA****Nome Fantasia** BECA CINE VIDEO

Endereço R. JACARE COPAIBA, 163 - APTO 35

Bairro FREGUESIA DO Ó

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 02965-170

Nº Telefone (011) 3441-2881

C.P.F / C.N.P.J. Nº 15.657.176/0001-98

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail becacinevideo@terra.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 772**Dest. Recurso** 051000067

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 145/15

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **compras-larissa****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA AGENCIADORA DA CARREIRA DE ARTISTA(S) - Contratação de empresa agenciadora de artista plástico para a elaboração e execução de Intervenção Urbana na Praça Coronel Joaquim José para a X Semana Fernando Furlanetto.	1.500,0000	1.500,00

<b>Pedido 3390/2015</b>	<b>Total</b>	<b>1.500,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>1.500,00</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Nº Pedido de Compra 3391/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3853/2015 **Empenho:** 7267/2015 **Vínculo** AQUIS. IMOB. E EQUIP. PRÓ-INF.**Fornecedor 10162 BECA CINE VIDEO & EVENTOS ARTISTICOS LTDA****Nome Fantasia** BECA CINE VIDEO

Endereço R. JACARE COPAIBA, 163 - APTO 35

Bairro FREGUESIA DO Ó

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 02965-170

Nº Telefone (011) 3441-2881

C.P.F / C.N.P.J. Nº 15.657.176/0001-98

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail becacinevideo@terra.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 772****Dest. Recurso 051000067**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 139/15

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **compras-larissa****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº 0****Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA AGENCIADORA DA CARREIRA DE ARTISTA(S) - Contratação de empresa agenciadora de Artista Plástico que fará Intervenção Urbana na X Semana Fernando Furlanetto	7.000,0000	7.000,00

<b>Pedido 3391/2015</b>	<b>Total</b>	<b>7.000,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>7.000,00</b>

**( SETE MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**


---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO**


---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
**DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**Nº Pedido de Compra **3392/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3854/2015 Empenho: 7656/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor **511 COMERCIAL GRULI DE PEÇAS E RETIFICA DE MOTORES LTDA EPP**Nome Fantasia **RETÍFICA GRULI**

Endereço RUA SANTO ANTONIO, Nº 522

Bairro SAO BENEDITO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623-1033

C.P.F / C.N.P.J. Nº 58.461.971/0001-19

Nº Fax (999) 3623-1033

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail retificagruli@bol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 681

Dest. Recurso 053000033

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO FORD BOD 8335.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - TROCA DE REPARO DO EXAUSTOR, TROCA DO REPARO DO HIDROVÁCUO E TROCA DO REPARO DO CILINDRO MESTRE.	920,0000	920,00

<b>Pedido 3392/2015</b>	<b>Total</b>	<b>920,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>920,00</b>

( NOVECENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Nº Pedido de Compra 3393/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3855/2015 **Empenho:** 7651/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS****Nome Fantasia** CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE

Endereço RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.870-24

Nº Telefone 3631 3914

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.184.846/0001-33

Nº Fax 8251 3267

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@mecanicabonfante.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 584

Dest. Recurso 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO KOMBI CZA 9750.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Responsável **julianadias****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - SERVIÇO DE TORNEIRO NO PINO CENTRAL.	250,0000	250,00

<b>Pedido 3393/2015</b>	<b>Total</b>	<b>250,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>250,00</b>

**( DUZENTOS E CINQUENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3394/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.83 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 3859/2015 **Empenho:** 7308/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1472** **CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS**

**Nome Fantasia** **CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS**

Endereço RUA ANTONIO MACHADO, 06 Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP

CEP 13870-000 Nº Telefone 3623-3855

C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.270.015/0001-00 Nº Fax

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 55** **Dest. Recurso 011100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇOS DE CARTÓRIO COM CERTIDÕES DE MATRÍCULA, PQ. DOS RESEDÁS

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL - HABITAÇÃO

Responsável **arq-daniela**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0

**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )

**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	SERVIÇOS EM CARTÓRIO -	837,2100	837,21

<b>Pedido 3394/2015</b>	<b>Total</b>	<b>837,21</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>837,21</b>

( OITOCENTOS E TRINTA E SETE REAIS E VINTE E UM CENTAVO )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3395/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 3856/2015 **Empenho:** 7265/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6332 JURANDI DOS SANTOS FARIAS 17010215871**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA JOAO SCANNAPIECO, 40

Bairro JD PEDRO CORSI

Cidade ESPÍRITO SANTO DO PI

Estado SP

CEP 13990-000

Nº Telefone (19) 3661-1606

C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.943.090/0001-33

Nº Fax (19) 99730-1446

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail jsfmanutencaohospitalar@yahoo.com.br

**Local de Entrega**

Endereço ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 581

Dest. Recurso 013100000

AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO

Aplicação PARA RX DA UPA

Responsável **julianadias**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50

**Inscrição Nº** 0

**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )

**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	VISOR PLUMBIFERO 50 X 70 COM ESPESSURA DE 55 MM E EQUIVALÊNCIA DE PROTEÇÃO DE 1,3 MM DE CHUMBO. -	3.200,0000	3.200,00
002	88	SC	ARGAMASSA BARITADA DE ALTA DENSIDADE, 3,2G/CM³, COMPOSTA DE: SULFATO DE BÁRIO DE ALTO TEOR, AREIA, LIGA DE AGREGAÇÃO E OUTROS ELEMENTOS MINERAIS, PARA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA DE SALA, TAMBÉM CONHECIDA COMO MASSA PARA RAIOS-X; SACO COM 25 KG. -	32,0000	2.816,00

<b>Pedido 3395/2015</b>	<b>Total</b>	<b>6.016,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>6.016,00</b>

( SEIS MIL E DEZESSEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3396/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3857/2015 Empenho: 7313/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **6434 LUIS ROBERTO LEMES 25360537841**

Nome Fantasia **LUIS ROBERTO LEMES 25360537841**

Endereço R LUCIANE ELOY ZANETTI, Nº 13

Bairro JARDIM AMOREIRAS

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.876-72

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.472.793/0001-70

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 513

Dest. Recurso 012100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11405 SETOR DE ENSINO INFANTIL

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE CORTE DE ARVORE NA ESCOLA SANDRA MATIELO

Aplicação EDUCAÇÃO - MEIO AMBIENTE

Responsável **julianadias**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	SERVIÇO DE CORTE DE ÁRVORE -	1.000,0000	1.000,00

Pedido 3396/2015	<b>Total</b>	<b>1.000,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>1.000,00</b>

( UM MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3397/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3860/2015 Empenho: 7307/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor **6709** **DIAGNOSTICA SOROCABA PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA - EPP**  
 Nome Fantasia **DIAGNÓSTICA SOROCABA**

Endereço	AVENIDA LONDRES, 526	Bairro	JD. EUROPA
Cidade	SOROCABA	Estado	SP
CEP	18045-330	Nº Telefone	(015) 3229-6229
C.P.F / C.N.P.J. Nº	11.873.297/0001-16	Nº Fax	( ) ( - )
Inscr. Estadual	669.673.700.111	Inscr. Municipal	
e-mail	vendas@diagnosticasorocaba.com.br		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 581** **Dest. Recurso 013100000**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA LABORATÓRIO

Aplicação DEPTO DE SAÚDE - LABORATÓRIO

Responsável **arg-daniela**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	CX	SSTROMATOLYSER CAIXA COM 03 FRASCOS X 500ML. PARA ANALISADOR DE CÉLULAS SYSMEX KX21 ORIGINAL OU SIMILAR -	81,1970	811,97
002	5	GL	CELLPACK. GALÃO 20 LITROS. PARA ANALISADOR DE CÉLULAS SYSMEX KX21 ORIGINAL OU SIMILAR -	101,9970	509,99
003	2	FR	HEMOTON - DILUENTE PARA EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA COBAS MICROS - ABX. -	69,2500	138,50
004	1000	UN	COLETA A VÁCUO: AGULHAS PARA COLETA A VÁCUO 21G (CALIBRE 0,8 MM), COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA ACOPLADO À AGULHA, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ESTÉRIL, SILICONIZADA, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO. A CADA 100 AGULHAS DEVERÁ SER FORNECIDO 01 ADAPTADOR AUTOMÁTICO EM DOAÇÃO, OU ADAPTADOR PARA COLETA DE SANGUE À VÁCUO COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA COM AGULHA ACOPLADO, CALIBRE 21G (0,8MM), BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ESTÉRIL, SILICONIZADO, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO. -	0,4223	422,30
005	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AMPICILINA + SULBACTAN - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. -	8,5000	17,00
006	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AMPICILINA - FRASCO COM 50 DISCOS. -	8,2000	16,40



Nº Pedido de Compra **3397/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3860/2015 Empenho: 7307/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
007	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AZTREONAM - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. -	8,5000	17,00
008	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CEFEPIME - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. -	8,5000	17,00
009	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CEFTAZIDIMA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. -	8,5000	17,00
010	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CEFTRIAXONA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. -	8,5000	17,00
011	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CIPROFLOXACINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. -	8,5000	17,00
012	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - NITROFURANTOINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. -	8,5000	17,00
013	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - SULF. + TRIMETROPIM - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. -	8,5000	17,00
014	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - TICARCILINA/ ÁCIDO CLAVULÂMICO 75/10 MCG - FRASCOS COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. -	8,5000	17,00
015	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA PIPERACILINA + TAZOBACTAM 100/10 MCG-PIT - DME - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA 1 ANO. -	8,5000	17,00
016	1	KIT	CORANTE PARA HEMOGRAMA - PANÓTICO RÁPIDO OU SEMELHANTE; CONJUNTOS DE CORANTES PARA COLORAÇÃO DIFERENCIAL RÁPIDO EM HEMATOLOGIA. TEMPO DE COLORAÇÃO: DE 15 A 50 SEGUNDOS. REAGENTES: CORANTE I, II E III. -	32,3400	32,34
017	2	FR	HEMOCLEAN - DETERGENTE PARA EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA COBAS MICROS - ABX - FRASCO COM 1 LITRO. -	42,0010	84,00
018	2	FR	DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AMOX. + AC. CLAVULANICO - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. -	8,5000	17,00

<b>Pedido 3397/2015</b>	<b>Total</b>	<b>2.202,50</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.202,50</b>

( DOIS MIL E DUZENTOS E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3397/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 3860/2015 **Empenho:** 7307/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3398/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 3858/2015 **Empenho:** 7652/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 4030 M. G. S. AUTO PEÇAS LTDA**

**Nome Fantasia VAN AUTO PEÇAS**

Endereço AV. OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 982

Bairro SÃO LAZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13874-901

Nº Telefone (019) 3633-6454

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.140.686/0001-65

Nº Fax (019) 3633-3002

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail vanautopecas@uol.com.br, t.lourenço@bol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 581**

**Dest. Recurso 013100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO SPRINTER CZA 9742

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Responsável **julianadias**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50

**Inscrição Nº 0**

**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )

**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	PC	AMORTECEDOR DIANTEIRO -	325,0000	650,00
002	2	PC	TERMINAL DE DIREÇÃO -	50,0000	100,00
003	2	PC	PIVO -	105,0000	210,00
004	2	PC	BATENTE AMORTECEDOR DIANTEIRO -	40,0000	80,00
005	2	PC	BATENTE AMORTECEDOR TRASEIRO -	40,0000	80,00
006	1	UN	TRAVA ROSCA -	23,0000	23,00
007	1	UN	COLA PARA JUNTA -	18,0000	18,00
008	2	UN	MANGUEIRA RADIADOR -	121,0000	242,00
009	3	UN	ABRAÇADEIRA 9 X 32 -	4,0000	12,00
010	3	PC	ABRAÇADEIRA -	2,0000	6,00
011	1	CJ	CONJUNTO DA TUBULAÇÃO -	330,0000	330,00

<b>Pedido 3398/2015</b>	<b>Total</b>	<b>1.751,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>1.751,00</b>

**( UM MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E UM REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3398/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3858/2015 Empenho: 7652/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3399/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 3861/2015 **Empenho:** 7304/2015 **Vínculo** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor 631 EMPRESA FUNERÁRIA SÃO JOÃO LTDA**

**Nome Fantasia** FLORICULTURA DO COBRINHA

Endereço RUA CORONEL ERNESTO DE OLIVEIRA Nº 468

Bairro VILA CONRADOF

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-820

Nº Telefone (019) 633-1530

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.720.470/0001-20

Nº Fax (019) 633-1530

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail falecom@funerariacobrinha.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 341** **Dest. Recurso 055000019**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto FESTIVIDADES MÊS MAIO

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Responsável **arg-daniela**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50

**Inscrição Nº** 0

**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	ARRANJO DE FLORES DIVERSAS, COLORIDO, EM TUFOS -	150,0000	300,00
002	1	UN	VASO DE FLORES - BEGÔNIA -	35,0000	35,00
<b>Pedido 3399/2015 Total</b>				<b>335,00</b>	
Cancelados (-)				0,00	
Descontos (-)				0,00	
Impostos (+)				0,00	
<b>Valor</b>				<b>335,00</b>	

( TREZENTOS E TRINTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3368/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3400/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3862/2015 **Empenho:** 7306/2015 **Vínculo** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 10186** **TRILHA EDUCAR TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL LTDA**  
**ME - ME****Nome Fantasia** **TRILHA EDUCAR****Endereço** R BARAO ATILIO, 51

Bairro NUCLEO DURVAL NICOLAU

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

**CEP** 13872-420**Nº Telefone** (019) 3633 84 97**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 21.613.244/0001-10**Nº Fax** (019) 99709 1295**Inscr. Estadual****Inscr. Municipal****e-mail** trilhaeducar.com.br**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 330**Dest. Recurso** 055000007**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122**Unidade Orçamentaria** 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**Validade** SESENTA DIAS**Prazo Entrega** ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO**Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL**Garantia** .**Objeto** PALESTRA CONFERENCIA MUNICIPAL SEGURANÇA ALIMENTAR**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL**Responsável** **arq-daniela****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	DESPESA COM CURSO E PALESTRA -	2.000,0000	2.000,00

<b>Pedido 3400/2015</b>	<b>Total</b>	<b>2.000,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.000,00</b>

**( DOIS MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3368/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3401/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 3863/2015 **Empenho:** 7305/2015 **Vínculo** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor 1507 KÉSIA NOGUEIRA DOS SANTOS ME**

**Nome Fantasia** MUSIC CENTER

Endereço RUA GETULIO VARGAS, Nº 61 A

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.870-10

Nº Telefone 3623.4054

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.119.186/0001-97

Nº Fax 3623-4054

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail kesia.nogueira@hotmail.com, <music.center@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 331**

**Dest. Recurso 055000045**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MANUTENÇÃO CAIXA DE SOM (REUNIÕES)

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Responsável **arg-daniela**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50

**Inscrição Nº 0**

**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )

**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE SOM -	140,0000	140,00

<b>Pedido 3401/2015</b>	<b>Total</b>	<b>140,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>140,00</b>

( CENTO E QUARENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3402/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3864/2015 Empenho: 7673/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **4153 IMPERIUM FREIOS LTDA - ME**

Nome Fantasia **IMPERIUM FREIOS**

Endereço RUA MAESTRO JOÃO DE MELO, 17

Bairro DER

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13876-130

Nº Telefone 3631-7882

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.034.233/0001-80

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail imperium.freios@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 217

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10902 SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - BWE-3636

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

Responsável **arg-daniela**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax: ( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - TROCA DO PISTÃO DE ABRIR E FECHAR A PORTA, COM SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS	170,0000	170,00

Pedido 3402/2015	<b>Total</b>	<b>170,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>170,00</b>

( CENTO E SETENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Nº Pedido de Compra **3403/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 3865/2015 Empenho: 7654/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor **6158 PNEU CENTER SAO JOAO LTDA - ME**

Nome Fantasia **PNEU CENTER SAO JOAO LTDA - ME**

Endereço R 14 DE JULHO, Nº 577

Bairro VILA CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.870-74

Nº Telefone 3631-0782

C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.541.245/0001-05

Nº Fax 3631-8057

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail pneucentersjbv@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 643

Dest. Recurso 053000007

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANNUTENÇÃO DO VEÍCULO KOMBI CZA 9750.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Responsável **arg-daniela**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax:( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - ALINHAMENTO, BALANCEAMENTO, CAMBAGEM, TROCA DE VÁLVULAS, REVISÃO DA SUSPENSÃO, TROCA DO JOGO DE EMBUCHAMENTO, DO JOGO DE PINO, DA ARRUELA CAMBAGEM, DA PASTILHA DE FREIO E DO KIT DE ROLAMENTO, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS.	1.142,4000	1.142,40

<b>Pedido 3403/2015</b>	<b>Total</b>	<b>1.142,40</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>1.142,40</b>

( UM MIL E CENTO E QUARENTA E DOIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 14 de Maio de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO