

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3856/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 13/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Ata de Registro de Preço Nº:** 31/2014**Processo Nº:** 4294/2015 **Empenho:** 8663/2015**Vínculo** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 6202 REAL DIST ARTIGOS INFORM E REPRESENTAÇÃO COM LTDA****Nome Fantasia REAL DISTRIBUIDORA**

Endereço RUA BENEDITO SOARES DA VINHA, 746

Bairro VILA CLAUDIA II

Cidade LIMEIRA

Estado SP

CEP 13480-497

Nº Telefone (19) 2114-2888

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.461.183/0001-94

Nº Fax (19) 2114-2868

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@realpapeis.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 794**Dest. Recurso** 055000096

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE PAPEL SULFITE

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL - HABITAÇÃO

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	250	PCT	PAPEL FORMATO A4; COR BRANCA; GRAMATURA 75G/M²; MEDINDO 210 X 297 MM; ALVURA MÍNIMA DE 90%; CONFORME NORMA ISO; OPACIDADE MÍNIMA DE 87%; UMIDADE ENTRE 3,5%(+/-1,0), CONFORME NORMA TAPPI; CORTE ROTATIVO; PH ALCALINO; EMBALAGEM BOPP; PACOTE COM 500 FOLHAS. APRESENTAR AMOSTRA: 01 PACOTE FECHADO. - CÓDIGO BEC 2903881 SUZANO	9,3500	2.337,50

<b>Pedido 3856/2015</b>	<b>Total</b>	<b>2.337,50</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.337,50</b>

**( DOIS MIL E TREZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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

Nº Pedido de Compra **3857/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 76/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Ata de Registro de Preço Nº: 36/2014

Processo Nº: 4296/2015 Empenho: 8678/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **6092****RICARDO GONÇALVES ITAPIRA - ME**

Nome Fantasia

**RICARDO GONÇALVES ITAPIRA - ME**

Endereço RUA DR. JOSÉ SECCHI, 160

Bairro CHÁCARA SANTA FÉ

Cidade ITAPIRA

Estado SP

CEP 13975-010

Nº Telefone (019) 3843-1142

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.573.131/0001-93

Nº Fax (019)

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail rispel@ig.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 121

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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE PRODUTOS DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO E DESCARTÁVEIS.

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
003	6	PCT	PANO MULTI USO PARA LIMPEZA; EM TECIDO SINTÉTICO COM FURINHOS (TIPO PERFEX); PACOTE COM 05 UNIDADES. LIFE CLEAN	1,4400	8,64

Pedido 3857/2015	<b>Total</b>	<b>8,64</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>8,64</b>

( OITO REAIS E SESENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3858/2015** Global/Estimativo  
 Categoria Econômica: 3.3.90.34.00 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ  
 Modalidade 2/2015 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO  
 Processo Nº: 4295/2015 **Empenho:** 8550/2015 **Vínculo** QESE  
 Cotação Nº: 115/2015

**Fornecedor 1446 INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICAS - IPEFAE**  
**Nome Fantasia IPEFAE**  
 Endereço LARGO ENG. PAULO DE A. SANDVILLE, Nº 15 Bairro JD. STO ANDRÉ  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
 CEP 13870-672 Nº Telefone 3622-3119  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.582.074/0001-83 Nº Fax 19 - 36318217  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail ipefae@ipefae.org.br, <mariucia@ipefae.org.br>

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 464** **Dest. Recurso 052000004**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL  
 Validade  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT 167/15  
 Objeto Capacitação pedagógica da rede municipal de ensino  
 Aplicação DEPTO EDUCAÇÃO

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	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA	831.926,15	831.926,15

<b>Pedido 3858/2015</b>	<b>Total</b>	<b>831.926,15</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>831.926,15</b>

( OITOCENTOS E TRINTA E UM MIL E NOVECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E QUINZE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3859/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4298/2015 Empenho: 8539/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **6239 CAMILA APARECIDA MINARI**

Nome Fantasia **MIRASSOL MED**

Endereço RUA SÃO BENTO, 23-20

Bairro CENTRO

Cidade MIRASSOL

Estado SP

CEP 15130-000

Nº Telefone (017) 3242-1509

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.046.855/0001-03

Nº Fax (017) 3242-1509

Inscr. Estadual 451.039.440.113

Inscr. Municipal 16562-0

e-mail mirassolmed@terra.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 601

Dest. Recurso 023000071

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	3750	RL	ATADURA DE CREPOM 20 CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NBR 14056; - POSSUIR ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL DE NO MÍNIMO 50%; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, RASGOS, FIOS SOLTOS E MANCHAS, COM BORDAS DEVIDAMENTE ACABADA; - POSSUIR LARGURAS CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - POSSUIR COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,80 M EM REPOUSO; - POSSUIR MASSA POR UNIDADE DE TIPO I 42,8 GRS.; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, OXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>TEXCARE</b>	0,8450	3.168,75
002	5000	UN	COLETOR DE URINA ADULTO CAPACIDADE 80 A 100 ML. COM GRADUAÇÃO EM PLÁSTICO, EMBALADO; INDIVIDUALMENTE. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>3B</b>	0,2290	1.145,00
003	10	UN	FIXADOR CELULAR EM SPRAY AEROSOL FRASCO COM 100 ML. COM AUSÊNCIA DE VAZAMENTOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>KOLPLAST</b>	5,4500	54,50
004	10000	PAR	LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS PEQUENA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM TALCO OU LUBRIFICADA,	0,1600	1.600,00



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3859/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4298/2015 Empenho: 8539/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>EMBRAMAC</b>		

Pedido 3859/2015	<b>Total</b>	<b>5.968,25</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>5.968,25</b>

( CINCO MIL E NOVECENTOS E SESENTA E OITO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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

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



Nº Pedido de Compra **3860/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4299/2015 Empenho: 8540/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2815 CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**  
**Nome Fantasia CIRURGICA UNIAO**

Endereço AVENIDA 28-A, nº 645 Bairro VILA ALEMÃ  
 Cidade RIO CLARO Estado SP  
 CEP 13506-685 Nº Telefone (019) 3533-7000  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21 Nº Fax (019) 3533-7000  
 Inscr. Estadual 587.122.394.114 Inscr. Municipal 24327  
 e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 601 Dest. Recurso 023000071  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
 Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
 Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	5000	UN	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 07 DE 1ª LINHA. EMBALADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>NIPRO</b>	0,0500	250,00
002	15000	UN	AGULHA DESCARTÁVEL 30 X 07. DE 1ª LINHA. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>NIPRO</b>	0,0480	720,00
003	9	CX	BANDAGEM ELÁSTICA, FLEXÍVEL DE GAZE BRANCA 70% POLIÉSTER E 30% ALGODÃO IMPREGNADA COM PASTA DE ÓXIDO DE ZINCO NÃO SOLIDIFICÁVEL, ÓLEO DE RÍCINO, VASELINA/GLICERINA E ACÁCIA NA MEDIDA 10,16 X 9,14. CAIXA C/ 12 UNIDADES EMBALADAS INDIVIDUALMENTE CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, Nº DO LOTE, VALIDADE E Nº DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE - (APRESENTAR AMOSTRA) <b>CASEX</b>	185,0000	1.665,00
004	6	UN	CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 4,0. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,4000	20,40
005	6	UN	CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 5,0. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,4000	20,40



Nº Pedido de Compra 3860/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4299/2015 Empenho: 8540/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
006	6	UN	CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 7,0. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,4000	20,40
007	2	CX	FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 3,0 COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 3,0 CM, 1/2 DE CÍRCULO, TRIÂNGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. CAIXA CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>SHALON</b>	38,0000	76,00
008	380	RL	FITA PARA AUTOCLAVE 19MM X 30 MTS-P/ ESTERILIZAÇÃO EM ESTUFA ST100, INDICADOR QUÍMICO EXTERNO DE PROCESSO PARA VOLUMES ESTERILIZADOS POR AUTOCLAVE A VAPOR. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. APRESENTAR LISTRAS VISÍVEIS DIAGONAIS CONTINUAS INDICADORAS E TINTA TERMO REATIVA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>CIEX</b>	2,5000	950,00
009	30	M	GARROTE DE LÁTEX NATURAL, RESISTENTE À TRAÇÃO E ESTERILIZÁVEL REF - 200 (DI-3,0MM - 5,0MM) <b>LEMGRUBER</b>	0,8500	25,50
010	3000	LT	HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% - ESTABILIZANTE E ÁGUA DEIONIZADA.VALIDADE MINIMA 6 MESES - NOTIFICAÇÃO NA ANVISA/MS. <b>PROLINK</b>	1,6000	4.800,00
011	100	UN	LÂMINA DE BISTURÍ Nº 11 - EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>ADVANTIVE</b>	0,1930	19,30
012	100	UN	LÂMINA DE BISTURÍ Nº 23. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES <b>ADVANTIVE</b>	0,1930	19,30
013	1500	UN	LÂMINAS DE VIDRO 26 MM X 76 MM COM BORDA FOSCA NÃO LAPIDADA E COM EXTREMIDADE FOSCA, TAMANHO 26 X 76 MM, ESPESSURA 1,2 À 1,4 MM. CAIXA COM 50 UNIDADES. <b>EXACTA</b>	0,0700	105,00
014	40	UN	MICRONEBULIZADOR COM MASCARA, EM PVC ATÓXICO, COM ENTRADA DE AR ATRAVÉS DE BICO, EXTENSÃO QUE O ACOMPANHA, SENDO AS CONEXÕES SOLDADAS PARA EVITAR VAZAMENTO, TAMANHO ADULTO, ROSCA VERDE (CONECTOR 9/16), CABEÇOTE, RECIPIENTE. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES.	4,4800	179,20

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**Nº Pedido de Compra **3860/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4299/2015 Empenho: 8540/2015

Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			<b>DARU</b>		
015	30	UN	MICRONEBULIZADOR COM MÁSCARA, EM PVC ATÓXICO, COM ENTRADA DE AR ATRAVÉS DE BICO, EXTENSÃO QUE O ACOMPANHA, SENDO AS CONEXÕES SOLDADAS PARA EVITAR VAZAMENTO, TAMANHO ADULTO, ROSCA VERDE (CONECTOR 9/16), CABEÇOTE, RECIPIENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. <b>DARU</b>	4,4800	134,40
016	12000	UN	SERINGA DESCARTÁVEL DE 10 CC, ESTERIL, ATOXICO, APIROGENICO COM EMBULO DE BORRACHA, COM BICO LUER LOCK DE 1ª LINHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32 COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>	0,4700	5.640,00
017	6000	UN	SERINGA DESCARTÁVEL DE 20 CC, ESTERIL, ATOXICO, APIROGENICO COM EMBULO DE BORRACHA, COM BICO LUER LOCK DE 1ª LINHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32 COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>	0,5900	3.540,00

<b>Pedido 3860/2015</b>	<b>Total</b>	<b>18.184,90</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>18.184,90</b>

( DEZOITO MIL E CENTO E OITENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3861/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4300/2015 **Empenho:** 8541/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3926****MAX MEDICAL COMERCIO PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA****Nome Fantasia****MAX MEDICAL**

Endereço RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 522

Bairro FAZENDA SANTA CÂNDIDA

Cidade CAMPINAS

Estado SP

CEP 13087-534

Nº Telefone (019) 3271-6688

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.295.038/0001-88

Nº Fax (019) 3271-0917

Inscr. Estadual 244.987.586.116

Inscr. Municipal 112248-7

e-mail max@maxmedical.med.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 601****Dest. Recurso 023000071**

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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	3000	UN	CATETER INTRAVENOSO DESCARTÁVEL Nº 22 PERIFÉRICO CONFECCIONADO EM POLIURETANO, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32 APIROGÊNICO, USO ÚNICO, ESTÉRIL À ÓXIDO DE ETILENO. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>SMITHS MEDICAL</b>	1,5000	4.500,00

<b>Pedido 3861/2015</b>	<b>Total</b>	<b>4.500,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>4.500,00</b>

**( QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3866/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4305/2015 Empenho: 8542/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **374 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

Nome Fantasia **NCH**

Endereço AV. DO CAFÉ, 1836/1846

Bairro VILA TIBÉRIO

Cidade RIBEIRÃO PRETO

Estado SP

CEP 14050-220

Nº Telefone (016) 3963 9090

C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.202.744/0001-92

Nº Fax (016) 3963-9090

Inscr. Estadual 582.156.635.119

Inscr. Municipal 2353301

e-mail cotacao3@nacionalhospitar.com.br<nacionalhosp@na

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 601

Dest. Recurso 023000071

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	12	FR	ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES - FR. 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDIMENTO-REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. <b>RIOQUIMICA</b>	2,2600	27,12
002	18000	UN	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 10 DE 1ª LINHA. EMBALADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>BD</b>	0,1250	2.250,00
003	1080	RL	ATADURA DE CREPOM 06 CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NBR 14056; - POSSUIR ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL DE NO MÍNIMO 50%; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, RASGOS, FIOS SOLTOS E MANCHAS, COM BORDAS DEVIDAMENTE ACABADA; - POSSUIR LARGURAS CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - POSSUIR COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,80 M EM REPOUSO; - POSSUIR MASSA POR UNIDADE TIPO I 13,3 GRS; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, OXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>POLAR FIX</b>	0,2900	313,20



Nº Pedido de Compra 3866/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4305/2015 Empenho: 8542/2015

Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
004	40	RL	ATADURA GESSADA 10 CM X 3 M. COLÓIDE À BASE DE GESSO COM PROPRIEDADES ENRIJECEDORAS, IMPREGNADO SOBRE SUBSTRATO TÊXTIL, QUE APÓS APLICAÇÃO ADQUIRE CONSISTÊNCIA RÍGIDA, DEVENDO ATENDER A NBR VIGENTE QUE SE ENCONTRA EM FASE DE APROVAÇÃO NA ABNT. CARACTERÍSTICAS: - ESTAR UNIFORMEMENTE RECOBERTO POR CAMADA DE GESSO; - TER TEXTURA SUAVE, CREMOSA E LIVRE DE ARENOSIDADE AO TATO, APÓS MOLHAGEM; - POSSUIR EIXO SUPORTE QUE GARANTA SUA ESTRUTURA DURANTE O USO; - SER RESISTENTE À COMPRESSÃO; - SER RESISTENTE À FLEXÃO; - SER RESISTENTE AO DESTACAMENTO DE CAMADAS; - ESTAR ISENTO DE MANCHAS, IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, RASGOS, REBARBAS OU QUALQUER OUTRO DEFEITO QUE AFETE SEU DESEMPENHO DURANTE O USO; - TER TEMPO DE SECAGEM DE 4 A 7 MINUTOS; - APRESENTAR DIMENSÕES DE ACORDO COM ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. EMBALADA EM CAIXA COM 20 ROLOS. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>POLAR FIX</b>	1,0500	42,00
005	80	RL	ATADURA GESSADA 15 CM X 3 M COLÓIDE À BASE DE GESSO COM PROPRIEDADES ENRIJECEDORAS, IMPREGNADO SOBRE SUBSTRATO TÊXTIL, QUE APÓS APLICAÇÃO ADQUIRE CONSISTÊNCIA RÍGIDA, DEVENDO ATENDER A NBR VIGENTE QUE SE ENCONTRA EM FASE DE APROVAÇÃO NA ABNT. CARACTERÍSTICAS: - ESTAR UNIFORMEMENTE RECOBERTO POR CAMADA DE GESSO; - TER TEXTURA SUAVE, CREMOSA E LIVRE DE ARENOSIDADE AO TATO, APÓS MOLHAGEM; - POSSUIR EIXO SUPORTE QUE GARANTA SUA ESTRUTURA DURANTE O USO; - SER RESISTENTE À COMPRESSÃO; - SER RESISTENTE À FLEXÃO; - SER RESISTENTE AO DESTACAMENTO DE CAMADAS; - ESTAR ISENTO DE MANCHAS, IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, RASGOS, REBARBAS OU QUALQUER OUTRO DEFEITO QUE AFETE SEU DESEMPENHO DURANTE O USO; - TER TEMPO DE SECAGEM DE 4 A 7 MINUTOS; - APRESENTAR DIMENSÕES DE ACORDO COM ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. EMBALADO EM CAIXA COM 20 ROLOS. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>POLAR FIX</b>	1,6800	134,40
006	3	LT	CLOREXIDINA HIDROALCOÓLICA 0,5% FRASCO COM 1000ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>RIOQUIMICA</b>	5,8900	17,67



Nº Pedido de Compra 3866/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4305/2015 Empenho: 8542/2015

Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
007	340	UN	COLETOR DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES CAPACIDADE 13 LITROS COM ALÇA DUPLA PARA TRANSPORTE, CONTRA-TRAVA DE SEGURANÇA; REVESTIMENTO INTERNO QUE EVITA PERFURAÇÕES E VAZAMENTOS (APRESENTAR AMOSTRA). <b>POLAR FIX</b>	3,3500	1.139,00
008	12	UN	DRENO DE PENROSE; NUMERO 01, ESTERIL, EM LATEX UNIFORME DE ALTA RESISTENCIA, NAO COLABADO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 75CM; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRURGICO E FILME PLÁSTICO. <b>MADEITEX</b>	1,0000	12,00
009	10500	UN	EQUIPO PARA SORO ESTÉRIL MACROGOTAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÃO PARENTERAL CONSTITUÍDO DE PONTA PERFUROCORTANTE PARA AMPOLAS PLÁSTICAS, COM TAMPA INTERMEDIÁRIA, PINÇA ROLET DE ALTA PRECISÃO, COM INJETOR LATERAL, CONECTOR LUER EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>MEDSONDA</b>	1,0000	10.500,00
010	200	UN	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10 CM X 4,5 MTS, COR BRANCA, CONFECCIONADO EM TECIDO APROPRIADO DE FIOS DE ALGODÃO, MASSA ADESIVA DE BOA ADERÊNCIA, ISENTO DE SUBSTÂNCIAS ALÉRGICAS, ENROLADA EM CARRETEL, COM CAPA PROTETORA. EMBALAGEM CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>MISSNER</b>	4,1000	820,00
011	1500	UN	ESPÉCULO DESCARTÁVEL; TAMANHO ÚNICO. <b>KOLPLAST</b>	0,7800	1.170,00
012	2	CX	FIO DE SUTURA CATGUT SIMPLES, DIÂMETRO 3-0 COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL DE 3,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, CILÍNDRICA, FIO COM 75 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE ALUMINIZADO, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. CAIXA COM 24 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>QUALTRUS</b>	58,0000	116,00
013	50	PAR	LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 7,0 - SUPERFÍCIE MICRO TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO - EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>NEW HAND</b>	0,8200	41,00



Nº Pedido de Compra 3866/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4305/2015 Empenho: 8542/2015

Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
014	350	PAR	LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 8,0 - SUPERFÍCIE MICRO TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO - EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>NEW HAND</b>	0,8190	286,65
015	5000	UN	LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS GRANDE, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM TALCO OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>EMBRAMAC</b>	0,1570	785,00
016	5000	UN	LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS MÉDIA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM TALCO OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>EMBRAMAC</b>	0,1570	785,00
017	100	UN	PINÇA CHERON PLÁSTICA DESCARTÁVEL ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>KOLPLAST</b>	0,9900	99,00
018	12	LT	PVPI DEGERMANTE FRASCO COM 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, DATA DE VALIDADE, COM REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. <b>RIOQUIMICA</b>	12,0000	144,00
019	5	LT	PVPI TÓPICO FRASCO COM 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, DATA DE VALIDADE, COM REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. <b>RIOQUIMICA</b>	11,7500	58,75
020	20	UN	SONDA NASOGASTRICA Nº 08, ESTÉRIL, LONGA, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,5900	11,80
021	20	UN	SONDA NASOGASTRICA Nº 10, ESTÉRIL, LONGA, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,6200	12,40
022	20	UN	SONDA NASOGASTRICA Nº 18, ESTÉRIL, LONGA, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,8000	16,00



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3866/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4305/2015 Empenho: 8542/2015

Vínculo ORDINÁRIO

---

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
---------	------------	---------	---------------	----------------	-------------

---

Pedido 3866/2015	Total	18.780,99
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	18.780,99

( DEZOITO MIL E SETECENTOS E OITENTA REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3868/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4309/2015 **Empenho:** 8543/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 10210 RIO PARDO ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS LTDA - ME****Nome Fantasia** RIO PARDO  
Endereço RUA DAS VIOLETAS, 250-A  
Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
CEP 13720-000Bairro VILA MASCHETO  
Estado SP  
Nº Telefone (019) 3681-6279  
Nº Fax (019) 3681-6279  
Inscr. Municipal

C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.252.482/0001-03

Inscr. Estadual 646.055.150.110

e-mail luizroza@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 601

Dest. Recurso 023000071

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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	20000	PCT	COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA COM 13 FIOS ESTÉRIL CONFECCIONADAS COM FIOS 100% ALGODÃO EM TECIDO TIPO TELA, COM 8 CAMADAS E 5 DOBRAS COM DIMENSÃO DE 7,5 X 7,5 CM QUANDO FECHADAS E 15 X 30 CM QUANDO ABERTAS. ALVEJADAS, PURIFICADAS E ISENTAS DE IMPUREZAS, SUBSTÂNCIAS GORDUROSAS, AMIDO, CORANTES CORRETIVOS, ALVEJANTES ÓPTICOS. SÃO INODORAS E INSÍPIDAS. SUA ESTERILIZAÇÃO É FEITO POR IRRADIAÇÃO GAMA OU POR ÓXIDO DE ETILENO. PODE NÃO CONTER O FILAMENTO RADIOPACO, PACOTE COM 10 UNIDADES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>MEDICAL TEXTIL</b>	0,3450	6.900,00

<b>Pedido 3868/2015</b>	<b>Total</b>	<b>6.900,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>6.900,00</b>

**( SEIS MIL E NOVECENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3869/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4307/2015 Empenho: 8679/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **1187 PEDRO A. GARBOSSA ME**  
 Nome Fantasia **PEDRO AUTO PEÇAS**

Endereço AV. BRASÍLIA, 1335 Bairro PERPETUO SOCORRO  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
 CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-1588  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.779.171/0001-00 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail marcelsjbv@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 215 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 CPV-6330

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

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	8	UN	PARAFUSO DA RODA DIANTEIRA - COMPLETO - CAMINHÃO MERCEDES -	15,0000	120,00

Pedido 3869/2015	<b>Total</b>	<b>120,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>120,00</b>

( CENTO E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Nº Pedido de Compra **3870/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4308/2015 Empenho: 8680/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **3982 REPARADORA AGRÍCOLA THALMA LTDA - ME**

Nome Fantasia **REPARADORA AGRÍCOLA THALMA**

Endereço Rua Luiz Pegorari Neto, 30

Bairro Conj. Habitacional A

Cidade Itapira

Estado sp

CEP 13974-395

Nº Telefone (19) 3813-2430

C.P.F / C.N.P.J. Nº 49.914.609/0001-65

Nº Fax (19) 3863-1677

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail thalmaltdame@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 215

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 AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE MÁQUINA, MAQ-0008

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

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	EIXO - RODA GUIA 5K0305	200,0000	200,00
002	4	JG	BUCHA - COMPLETA 249905	130,0000	520,00
003	4	PC	RETENTOR - 9W7216	26,0000	104,00
004	4	PC	ANEL - EIXO 7F8267	0,5000	2,00
005	4	UN	ANEL - BUCHA 1H6227	1,2000	4,80
006	12	UN	PARAFUSO - 1A2029	0,8000	9,60
007	4	PC	PLACA - 1F8875	20,0000	80,00
008	4	UN	PARAFUSO - 3B8428	1,7000	6,80
009	8	UN	ARRUELA - 4B1382	2,0000	16,00
010	4	UN	TRAVA, 5M5000, PARA MÁQUINAS RODOVIÁRIAS -	9,0000	36,00
011	8	UN	AMORTECEDOR, 4F5004, PARA MÁQUINAS RODOVIÁRIAS -	11,4000	91,20

Pedido 3870/2015	Total	1.070,40
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.070,40

( UM MIL E SETENTA REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3870/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4308/2015 Empenho: 8680/2015 Vínculo ORDINÁRIO

---

<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 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3872/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4310/2015 Empenho: 8544/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **488 ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP**  
 Nome Fantasia **ROSICLER CIRÚRGICA**

Endereço RUA 5, 1251 Bairro CENTRO  
 Cidade RIO CLARO Estado SP  
 CEP 13500-180 Nº Telefone (019) 3534-5162  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.365.116/0001-41 Nº Fax (019) 3534-5420  
 Inscr. Estadual 587.072.430.116 Inscr. Municipal  
 e-mail rosiclercirurgica@hotmail.com\*\*\*\*\* (19)3524-8537

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 601 Dest. Recurso 023000071  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
 Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
 Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	40	UN	ALMOTOLIA CLARA DE PLÁSTICO CAPACIDADE 250 ML BICO RETO HITOPLAST	1,1650	46,60
002	360	RL	ATADURA DE CREPOM 06 CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NBR 14056; - POSSUIR ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL DE NO MÍNIMO 50%; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, RASGOS, FIOS SOLTOS E MANCHAS, COM BORDAS DEVIDAMENTE ACABADA; - POSSUIR LARGURAS CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - POSSUIR COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,80 M EM REPOUSO; - POSSUIR MASSA POR UNIDADE TIPO I 13,3 GRS; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, OXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA) MEDI HOUSE	0,3570	128,52
003	6492	RL	ATADURA DE CREPOM 0,8 CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NBR 14056; - POSSUIR ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL DE NO MÍNIMO 50%; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, RASGOS, FIOS SOLTOS E MANCHAS, COM BORDAS DEVIDAMENTE ACABADA; - POSSUIR LARGURAS CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - POSSUIR COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,80 M EM	0,3539	2.297,52



Nº Pedido de Compra 3872/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4310/2015 Empenho: 8544/2015

Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			REPOUSO; - POSSUIR MASSA POR UNIDADE DE TIPO I 17,8 GRS.; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, OXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>MEDI HOUSE</b>		
004	1250	RL	ATADURA DE CREPOM 20 CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NBR 14056; - POSSUIR ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL DE NO MÍNIMO 50%; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, RASGOS, FIOS SOLTOS E MANCHAS, COM BORDAS DEVIDAMENTE ACABADA; - POSSUIR LARGURAS CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - POSSUIR COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,80 M EM REPOUSO; - POSSUIR MASSA POR UNIDADE DE TIPO I 42,8 GRS.; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, OXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>MEDI HOUSE</b>	0,9600	1.200,00
005	10000	UN	AVENTAL DESCARTÁVEL DE POLIESTILENO DE MANGA LONGA; TAMANHO G; GRAMATURA 30 EMBALAGEM PACOTE COM 10 UNIDADES (APRESENTAR AMOSTRA) <b>ASSÉPTICO</b>	1,8400	18.400,00
006	30	RL	FITA ADESIVA CREPE 16MM X 50 METROS. EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>HOSPFLEX</b>	2,1500	64,50
007	20	FR	GEL PARA ECG INODORO, MEIO DE CONTATO PARA ELETRODOS PARA SONAR DOPLER. ISENTO DE SAL: COMPOSIÇÃO: CARBOPOL, PROPILENO, GLICOL, NAOH, GLICERINA, NIPAGIN, NIPAZOL, ÁGUA DESMINERALIZADA, EM FRASCO COM BICO DOSADOR CONTENDO 300 GR. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. <b>MULTIGEL</b>	2,2900	45,80
008	500	UN	LÂMINAS DE VIDRO 26 MM X 76 MM COM BORDA FOSCA NÃO LAPIDADA E COM EXTREMIDADE FOSCA, TAMANHO 26 X 76 MM, ESPESSURA 1,2 À 1,4 MM. CAIXA COM 50 UNIDADES. <b>SOLIDOR</b>	0,1100	55,00
009	5000	UN	LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS PEQUENA PEQUENA (PP), BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM	0,1580	790,00



Nº Pedido de Compra 3872/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4310/2015 Empenho: 8544/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>DESCARPACK</b>		
010	12000	UN	SERINGA DESCARTÁVEL DE 03 CC, ESTÉRIL, ATOXICO, APIROGENICO COM EMBULO DE BORRACHA, COM BICO LUER LOCK DE 1ª LINHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32 COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>	0,1800	2.160,00
011	50	UN	SONDA URETRAL Nº 06 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,4500	22,50
012	375	UN	SONDA URETRAL Nº 08 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,4900	183,75
013	1250	UN	SONDA URETRAL Nº 10 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,5100	637,50
014	2500	UN	SONDA URETRAL Nº 12 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,5200	1.300,00
015	140	UN	SONDA URETRAL Nº 14 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,5400	75,60
<b>Pedido 3872/2015</b>				<b>Total</b>	<b>27.407,29</b>
				Cancelados (-)	0,00
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				<b>Valor</b>	<b>27.407,29</b>

( VINTE E SETE MIL E QUATROCENTOS E SETE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3873/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.35.00 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA**Modalidade** 9/2015 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS**Processo Nº:** 4302/2015 **Empenho:** 8567/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 10211 BERTOGNA, REMÉDIO & PANAZZOLO SOCIEDADE DE ADVOGADOS  
Nome Fantasia BPR SOCIEDADE DE ADVOGADOS**

Endereço RUA BENJAMIN CONSTANT, 415

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-6573

C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.804.721/0001-33

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@brpadvogados.adv.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 75** **Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10401 GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONTRATO 168/15

Aplicação ASSESSORIA JURIDICA

Responsável **regina rodrigues****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	7	SERV	SERVIÇO DE CONSULTORIA JURÍDICA	1.600,0000	11.200,00

<b>Pedido 3873/2015</b>	<b>Total</b>	<b>11.200,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>11.200,00</b>

**( ONZE MIL E DUZENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3874/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.35.00 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA**Modalidade** 9/2015 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS**Processo Nº:** 4303/2015 **Empenho:** 8568/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 10211 BERTOGNA, REMÉDIO & PANAZZOLO SOCIEDADE DE ADVOGADOS  
Nome Fantasia BPR SOCIEDADE DE ADVOGADOS**

Endereço RUA BENJAMIN CONSTANT, 415

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-6573

C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.804.721/0001-33

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@brpadvogados.adv.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 107** **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 CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONTRATO 168/15

Aplicação RECURSOS HUMANOS

Responsável **regina rodrigues****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	7	SERV	SERVIÇO DE CONSULTORIA JURÍDICA	1.600,0000	11.200,00

<b>Pedido 3874/2015</b>	<b>Total</b>	<b>11.200,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>11.200,00</b>

**( ONZE MIL E DUZENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3875/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.35.00 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA

Modalidade 9/2015 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS

Processo Nº: 4304/2015 Empenho: 8569/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **10211 BERTOGNA, REMÉDIO & PANAZZOLO SOCIEDADE DE ADVOGADOS**

Nome Fantasia **BPR SOCIEDADE DE ADVOGADOS**

Endereço RUA BENJAMIN CONSTANT, 415

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-6573

C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.804.721/0001-33

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@brpadvogados.adv.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 123 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 CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONTRATO 168/15

Aplicação FINANÇAS

Responsável **regina rodrigues**

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	7	SERV	SERVIÇO DE CONSULTORIA JURÍDICA	1.600,0000	11.200,00

Pedido 3875/2015	<b>Total</b>	<b>11.200,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>11.200,00</b>

( ONZE MIL E DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Nº Pedido de Compra **3876/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4312/2015 Empenho: 8545/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **432 T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA**

Nome Fantasia **TRM**

Endereço RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350

Bairro VILA VALENTIM

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13873-020

Nº Telefone (019) 3633-2602

C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.912.315/0001-53

Nº Fax (019) 3623-1076

Inscr. Estadual 639.053.945.110

Inscr. Municipal

e-mail alersontrm@dglnet.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 601 Dest. Recurso 023000071

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	12	LT	ÁLCOOL 92,8; FRASCO COM 100ML; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MASTER ALCOOL</b>	3,4000	40,80
002	560	FR	ALCOOL A 70% - FRASCO CONTENDO 1000 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. <b>CALLAMARYS</b>	2,7500	1.540,00
003	90	RL	ALGODÃO ORTOPÉDICO 06CM. X 1 M 100% ALGODÃO - MANTAS DE FIBRAS CARDADAS DE ALGODÃO COM CAMADA DE GOMA EM UMA DAS FACES, COM A FINALIDADE DE AUMENTAR SUA RESISTÊNCIA, FACILITAR SUA APLICAÇÃO E IMPEDIR A PASSAGEM DE UMIDADE DO GESSO NAS IMOBILIZAÇÕES. CARACTERÍSTICAS: - TER ENROLAMENTO UNIFORME EM TODA A SUA EXTENSÃO; - POSSUIR ESPESSURA MÍNIMA DE 3 MM. - TER BAIXO TEOR DE IMPUREZAS; - SER HIDRÓFOBO (NÃO ABSORVE ÁGUA); - TER DIMENSÕES CONFORME O ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - TER GRAMATURA CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - IDENTIFICAÇÃO: - IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE/ DISTRIBUIDOR; - NOME E MARCA DO PRODUTO; - NÚMERO DE LOTE DO PRODUTO; - DATA DE FABRICAÇÃO; - PRAZO DE VALIDADE - DIMENSÕES; - COMPOSIÇÃO; - NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO; (APRESENTAR AMOSTRA) <b>ORTOBOM</b>	0,1650	14,85
004	264	RL	ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM. X 1 M 100% ALGODÃO - MANTAS DE FIBRAS CARDADAS DE ALGODÃO COM CAMADA DE GOMA EM UMA DAS FACES, COM A FINALIDADE DE AUMENTAR SUA	0,2750	72,60



Nº Pedido de Compra 3876/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4312/2015 Empenho: 8545/2015

Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			RESISTÊNCIA, FACILITAR SUA APLICAÇÃO E IMPEDIR A PASSAGEM DE UMIDADE DO GESSO NAS IMOBILIZAÇÕES. CARACTERÍSTICAS: - TER ENROLAMENTO UNIFORME EM TODA A SUA EXTENSÃO; - POSSUIR ESPESSURA MÍNIMA DE 3 MM. - TER BAIXO TEOR DE IMPUREZAS; - SER HIDRÓFOBO (NÃO ABSORVE ÁGUA); - TER DIMENSÕES CONFORME O ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - TER GRAMATURA CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - IDENTIFICAÇÃO: - IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE/ DISTRIBUIDOR; - NOME E MARCA DO PRODUTO; - NÚMERO DE LOTE DO PRODUTO; - DATA DE FABRICAÇÃO; - PRAZO DE VALIDADE - DIMENSÕES; - COMPOSIÇÃO; - NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO; (APRESENTAR AMOSTRA) <b>UNIÃO TEXTIL</b>		
005	250	UN	CATETER INTRAVENOSO DESCARTÁVEL Nº 18 PERIFÉRICO CONFECCIONADO EM POLIURETANO, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32 APIROGÊNICO, USO ÚNICO, ESTÉRIL À ÓXIDO DE ETILENO. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>	1,4600	365,00
006	200	UN	CATETER INTRAVENOSO DESCARTÁVEL Nº 20 PERIFÉRICO CONFECCIONADO EM POLIURETANO, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32 APIROGÊNICO, USO ÚNICO, ESTÉRIL À ÓXIDO DE ETILENO. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>	1,4600	292,00
007	5000	UN	CATETER INTRAVENOSO DESCARTÁVEL Nº 24 PERIFÉRICO CONFECCIONADO EM POLIURETANO, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32 APIROGÊNICO, USO ÚNICO, ESTÉRIL À ÓXIDO DE ETILENO. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>	1,4500	7.250,00
008	360	UN	COLETOR DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES CAPACIDADE 07 LITROS COM ALÇA DUPLA PARA TRANSPORTE, CONTRA-TRAVA DE SEGURANÇA; REVESTIMENTO INTERNO QUE EVITA PERFURAÇÕES E VAZAMENTOS (APRESENTAR AMOSTRA). <b>EMBALAIRE</b>	1,9500	702,00
009	38	LT	DETERGENTE ENZIMÁTICO CONCENTRADO - COMPOSIÇÃO: ENZIMAS AMILASE, LIPASE E PROTEASE, ÁLCOOL ISOPROPÍLICO E TENSOATIVOS NÃO-IÔNICOS; APRESENTAR PH NEUTRO OU PRÓXIMO AO NEUTRO, NÃO AGRESSIVO AOS COMPONENTES DOS EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS; POSSUIR BAIXO TEOR DE ESPUMA E SER INDICADO PARA LIMPEZA MANUAL OU AUTOMÁTICA DE INSTRUMENTAIS E EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E	13,0700	496,66



Nº Pedido de Compra 3876/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4312/2015 Empenho: 8545/2015

Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			LABORATORIAIS. EMBALAGEM COM 1 LITRO. DGL		
010	30	CX	FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 3,0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 2,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, TRIÂNGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. EMBALAGEM CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>SOLIDOR LAMEDID</b>	22,3500	670,50
011	10	CX	FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 4,0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 2,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, TRIANGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. EMBALAGEM CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>SOLIDOR LAMEDID</b>	22,3500	223,50
012	15	CX	FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 5,0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 2,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, TRIÂNGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. EMBALAGEM CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>SOLIDOR LAMEDID</b>	22,3500	335,25
013	90	RL	FITA ADESIVA CREPE 16MM X 50 METROS. EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.(APRESENTAR AMOSTRA) <b>HOSPFLEX</b>	1,7000	153,00
014	200	RL	FITA CIRÚRGICA MICROPORE ANTIALÉRGICA 25 X 10 METROS ENROLADO EM CARRRETEL COM CAPA PROTETORA (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>MISSNER</b>	1,4800	296,00
015	100	UN	SCALP Nº 19 COM PONTA MICROLANCE, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ASAS FLEXÍVEIS, COM DISPOSITIVO DE ENCAIXE, CONECTOR LUER LOCK, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32, EMBALADOS EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA NA EMBALAGEM. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	0,4650	46,50

Nº Pedido de Compra **3876/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4312/2015 Empenho: 8545/2015

Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
<b>VITAL GOLD</b>					
016	2000	UN	SCALP Nº 21 COM PONTA MICROLANCE, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ASAS FLEXÍVEIS, COM DISPOSITIVO DE ENCAIXE, CONECTOR LUER LOCK, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32, EMBALADOS EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA NA EMBALAGEM. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES <b>VITAL GOLD</b>	0,4550	910,00
017	2000	UN	SCALP Nº 23 COM PONTA MICROLANCE, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ASAS FLEXÍVEIS, COM DISPOSITIVO DE ENCAIXE, CONECTOR LUER LOCK, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32, EMBALADOS EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA NA EMBALAGEM. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES <b>VITAL GOLD</b>	0,4550	910,00
018	150	UN	SONDA URETRAL Nº 06 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,3650	54,75
019	1125	UN	SONDA URETRAL Nº 08 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,3700	416,25
020	3750	UN	SONDA URETRAL Nº 10 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,3900	1.462,50
021	7500	UN	SONDA URETRAL Nº 12 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,4050	3.037,50
022	420	UN	SONDA URETRAL Nº 14 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,4300	180,60
023	20	UN	SONDA URETRAL Nº 20 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,5850	11,70
024	300	UN	URUPEN Nº 04 (COLETOR DE URINA) <b>BIOSANI</b>	0,6400	192,00

<b>Pedido 3876/2015</b>	<b>Total</b>	<b>19.673,96</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>19.673,96</b>



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3876/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 4312/2015 **Empenho:** 8545/2015

**Vínculo** ORDINÁRIO

---

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

( DEZENOVE MIL E SEISCENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3877/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4313/2015 Empenho: 8548/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2815 CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**  
**Nome Fantasia CIRURGICA UNIAO**

Endereço AVENIDA 28-A, nº 645 Bairro VILA ALEMÃ  
 Cidade RIO CLARO Estado SP  
 CEP 13506-685 Nº Telefone (019) 3533-7000  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21 Nº Fax (019) 3533-7000  
 Inscr. Estadual 587.122.394.114 Inscr. Municipal 24327  
 e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 635 Dest. Recurso 013100000**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	7	UN	BANDEJA RETANGULAR EM INOX; MEDINDO APROXIMADAMENTE 30 X 20 X C CM; CAPACIDADE DE 1,7 LITROS. <b>FORTINOX</b>	33,1500	232,05
002	4	UN	PAPAGAIO; EM INOX; MEDINDO APROXIMADAMENTE 26 X 13 CM; CAPACIDADE 01 LITRO. <b>FORTINOX</b>	46,5400	186,16

Pedido 3877/2015	<b>Total</b>	<b>418,21</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>418,21</b>

( QUATROCENTOS E DEZOITO REAIS E VINTE E UM CENTAVO )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3878/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4314/2015 Empenho: 8549/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **488 ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP**  
 Nome Fantasia **ROSICLER CIRÚRGICA**

Endereço RUA 5, 1251 Bairro CENTRO  
 Cidade RIO CLARO Estado SP  
 CEP 13500-180 Nº Telefone (019) 3534-5162  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.365.116/0001-41 Nº Fax (019) 3534-5420  
 Inscr. Estadual 587.072.430.116 Inscr. Municipal  
 e-mail rosiclercirurgica@hotmail.com\*\*\*\*\* (19)3524-8537

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 635 Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	3	UN	BANDEJA RETANGULAR EM INOX; MEDINDO APROXIMADAMENTE 30 X 20 X C CM; CAPACIDADE DE 1,7 LITROS. <b>FAMI ITA</b>	44,4000	133,20
002	10	UN	CUBA REDONDA; EM INOX; CAPACIDADE 200 ML <b>FAMI ITA</b>	8,9000	89,00
003	2	UN	PAPAGAIO; EM INOX; MEDINDO APROXIMADAMENTE 26 X 13 CM; CAPACIDADE 01 LITRO. <b>FAMI ITA</b>	55,0000	110,00

Pedido 3878/2015	Total	332,20
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	332,20

( TREZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3879/2015**

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

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4314/2015 Empenho: 8551/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **488**

**ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP**

Nome Fantasia **ROSICLER CIRÚRGICA**

Endereço RUA 5, 1251

Bairro CENTRO

Cidade RIO CLARO

Estado SP

CEP 13500-180

Nº Telefone (019) 3534-5162

C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.365.116/0001-41

Nº Fax (019) 3534-5420

Inscr. Estadual 587.072.430.116

Inscr. Municipal

e-mail rosiclercirurgica@hotmail.com\*\*\*\*\* (19)3524-8537

Local de Entrega

Endereço ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 697

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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	90	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESCARTÁVEL Nº 10, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,5000	45,00
002	200	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESCARTÁVEL Nº 12, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,5200	104,00

Pedido 3879/2015	<b>Total</b>	<b>149,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>149,00</b>

( CENTO E QUARENTA E NOVE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3880/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4315/2015 **Empenho:** 8555/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 432 T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA****Nome Fantasia****TRM**

Endereço RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350

Bairro VILA VALENTIM

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13873-020

Nº Telefone (019) 3633-2602

C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.912.315/0001-53

Nº Fax (019) 3623-1076

Inscr. Estadual 639.053.945.110

Inscr. Municipal

e-mail alersontrm@dglnet.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 697****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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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	270	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESCARTÁVEL Nº 10, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,3800	102,60
002	600	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESCARTÁVEL Nº 12, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,4100	246,00

<b>Pedido 3880/2015</b>	<b>Total</b>	<b>348,60</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>348,60</b>

**( TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E SESENTA CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3881/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4316/2015 **Empenho:** 8558/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2815 CIRÚRGICA UNIÃO LTDA****Nome Fantasia CIRURGICA UNIAO**

Endereço AVENIDA 28-A, nº 645

Bairro VILA ALEMÃ

Cidade RIO CLARO

Estado SP

CEP 13506-685

Nº Telefone (019) 3533-7000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21

Nº Fax (019) 3533-7000

Inscr. Estadual 587.122.394.114

Inscr. Municipal 24327

e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

**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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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	487	UN	UROKIT - CONTENDO: 01 BOLSA COLETORA COM ESCALAS DE GRADUAÇÃO PARA PEQUENOS E GRANDES VOLUMES; 01 CONECTOR UNIVERSAL COM PONTO DE COLETA PARA AMOSTRA COM TAMPA PROTETORA; 01 TUBO EXTENSOR; ALÇA DE SUSTENTAÇÃO; 01 PINÇA CORTA FLUXO; APOIO PARA DEAMBULAÇÃO; VÁLVULA ANTI-REFLUXO; TUBO DE DRENAGEM E CAPACIDADE DE 2000 ML. VALIDADE DE NO MÍNIMO 12 MESES. <b>ADVANTIVE</b>	2,0990	1.022,21

<b>Pedido 3881/2015</b>	<b>Total</b>	<b>1.022,21</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>1.022,21</b>

**( UM MIL E VINTE E DOIS REAIS E VINTE E UM CENTAVO )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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

Nº Pedido de Compra **3882/2015**

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

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4314/2015 Empenho: 8552/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **488****ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP**

Nome Fantasia

**ROSICLER CIRÚRGICA**

Endereço RUA 5, 1251

Bairro CENTRO

Cidade RIO CLARO

Estado SP

CEP 13500-180

Nº Telefone (019) 3534-5162

C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.365.116/0001-41

Nº Fax (019) 3534-5420

Inscr. Estadual 587.072.430.116

Inscr. Municipal

e-mail rosiclercirurgica@hotmail.com\*\*\*\*\* (19)3524-8537

**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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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	163	UN	UROKIT - CONTEUDO: 01 BOLSA COLETORA COM ESCALAS DE GRADUAÇÃO PARA PEQUENOS E GRANDES VOLUMES; 01 CONECTOR UNIVERSAL COM PONTO DE COLETA PARA AMOSTRA COM TAMPA PROTETORA; 01 TUBO EXTENSOR; ALÇA DE SUSTENTAÇÃO; 01 PINÇA CORTA FLUXO; APOIO PARA DEAMBULAÇÃO; VÁLVULA ANTI-REFLUXO; TUBO DE DRENAGEM E CAPACIDADE DE 2000 ML. VALIDADE DE NO MÍNIMO 12 MESES. <b>ADVANTIVE</b>	2,4900	405,87

Pedido 3882/2015	<b>Total</b>	<b>405,87</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>405,87</b>

( QUATROCENTOS E CINCO REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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



Nº Pedido de Compra **3883/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4316/2015 **Empenho: 8559/2015** **Vínculo** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2815 CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**  
**Nome Fantasia CIRURGICA UNIAO**

Endereço	AVENIDA 28-A, nº 645	Bairro	VILA ALEMÃ
Cidade	RIO CLARO	Estado	SP
CEP	13506-685	Nº Telefone	(019) 3533-7000
C.P.F / C.N.P.J. Nº	04.063.331/0001-21	Nº Fax	(019) 3533-7000
Inscr. Estadual	587.122.394.114	Inscr. Municipal	24327
e-mail	vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 635** **Dest. Recurso 013100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL**  
Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	UN	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 07 DE 1ª LINHA. EMBALADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>NIPRO</b>	0,0500	50,00
002	250	RL	FITA PARA AUTOCLAVE 19MM X 30 M; PARA ESTERILIZAÇÃO EM ESTUFA ST100, INDICADOR QUÍMICO EXTERNO DE PROCESSO PARA VOLUMES ESTERILIZADOS POR AUTOCLAVE A VAPOR. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. APRESENTAR LISTRAS VISÍVEIS DIAGONAIS CONTÍNUAS INDICADORAS E TINTA TERMO REATIVA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>CIEX</b>	2,5000	625,00
003	500	UN	SERINGA DESCARTÁVEL DE 10 CC, ESTERIL, ATOXICO, APIROGENICO COM EMBULO DE BORRACHA, COM BICO LUER LOCK DE 1ª LINHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32 COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>	0,4700	235,00
004	1125	UN	TOUCA COM ELÁSTICO DESCARTÁVEL SANFONADA REGISTRO NA ANVISA, FABRICADA EM NÃO TECIDO SPUNBONDED. SOLDAGEM ELETRÔNICA POR ULTRASSOM HIPOALERGÊNICA, TAMANHO APROXIMADO: 45 X 52 CM, ELÁSTICO REVESTIDO, COR: BRANCA <b>DESCARPACK</b>	0,0560	63,00



Pedido de Compra 3856/2015 - 0

Nº Pedido de Compra 3883/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4316/2015 Empenho: 8559/2015

Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº Quantidade Un.Med. Especificação Valor Unitário Valor Total

Pedido 3883/2015	Total	973,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	973,00

( NOVECENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3884/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4317/2015 **Empenho:** 8561/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 374 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA****Nome Fantasia NCH**

Endereço AV. DO CAFÉ, 1836/1846

Bairro VILA TIBÉRIO

Cidade RIBEIRÃO PRETO

Estado SP

CEP 14050-220

Nº Telefone (016) 3963 9090

C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.202.744/0001-92

Nº Fax (016) 3963-9090

Inscr. Estadual 582.156.635.119

Inscr. Municipal 2353301

e-mail cotacao3@nacionalhospitalar.com.br&lt;nacionalhosp@na

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 635**Dest. Recurso** 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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	100	UN	SERINGA DESCARTÁVEL DE 03 CC, ESTERIL, ATOXICO, APIROGENICO COM EMBULO DE BORRACHA, COM BICO LUER LOCK DE 1ª LINHA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. <b>BD EMERALD</b>	0,0950	9,50

<b>Pedido 3884/2015</b>	<b>Total</b>	<b>9,50</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>9,50</b>

**( NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**


---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3885/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4318/2015 **Empenho:** 8563/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 10210 RIO PARDO ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS LTDA - ME****Nome Fantasia** RIO PARDO  
Endereço RUA DAS VIOLETAS, 250-A  
Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
CEP 13720-000Bairro VILA MASCHETO  
Estado SP  
Nº Telefone (019) 3681-6279  
Nº Fax (019) 3681-6279  
Inscr. Municipal

C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.252.482/0001-03

Inscr. Estadual 646.055.150.110

e-mail luizroza@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 635

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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	1200	PCT	COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA COM 13 FIOS ESTÉRIL CONFECCIONADAS COM FIOS 100% ALGODÃO EM TECIDO TIPO TELA, COM 8 CAMADAS E 5 DOBRAS COM DIMENSÃO DE 7,5 X 7,5 CM QUANDO FECHADAS E 15 X 30 CM QUANDO ABERTAS. ALVEJADAS, PURIFICADAS E ISENTAS DE IMPUREZAS, SUBSTÂNCIAS GORDUROSAS, AMIDO, CORANTES CORRETIVOS, ALVEJANTES ÓPTICOS. SÃO INODORAS E INSÍPIDAS. SUA ESTERILIZAÇÃO É FEITO POR IRRADIAÇÃO GAMA OU POR ÓXIDO DE ETILENO. PODE NÃO CONTER O FILAMENTO RADIOPACO, PACOTE COM 10 UNIDADES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>MEDICAL TEXTIL</b>	0,3450	414,00

<b>Pedido 3885/2015</b>	<b>Total</b>	<b>414,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>414,00</b>

**( QUATROCENTOS E QUATORZE REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3886/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4314/2015 Empenho: 8554/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **488 ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP**  
 Nome Fantasia **ROSICLER CIRÚRGICA**

Endereço RUA 5, 1251 Bairro CENTRO  
 Cidade RIO CLARO Estado SP  
 CEP 13500-180 Nº Telefone (019) 3534-5162  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.365.116/0001-41 Nº Fax (019) 3534-5420  
 Inscr. Estadual 587.072.430.116 Inscr. Municipal  
 e-mail rosiclercirurgica@hotmail.com\*\*\*\*\* (19)3524-8537

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 635 Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/2015

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	120	PCT	AVENTAL DESCARTÁVEL DE POLIESTIRENO DE MANGA LONGA TAMANHO EG GRAMATURA 40 MEDIDAS MÍNIMAS DO COMPIMENTO DA MANGA 53CM + PUNHO, CORPO 98CM X 1,37 LARGURA, PACOTE COM 10 UNIDADES DEVIDAMENTE IDENTIFICADOS COM VALIDADE E PROCEDÊNCIA. <b>ASSÉPTICO</b>	31,3000	3.756,00
002	375	UN	TOUCA COM ELÁSTICO DESCARTÁVEL SANFONADA REGISTRO NA ANVISA, FABRICADA EM NÃO TECIDO SPUNBONDED. SOLDAGEM ELETRÔNICA POR ULTRASSOM HIPOALERGÊNICA, TAMANHO APROXIMADO: 45 X 52 CM, ELÁSTICO REVESTIDO, COR: BRANCA <b>DESCARPACK</b>	0,0620	23,25

Pedido 3886/2015	<b>Total</b>	<b>3.779,25</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>3.779,25</b>

( TRÊS MIL E SETECENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3887/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.35.00 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA**Modalidade** 10/2015 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS**Processo Nº:** 0/2015**Empenho:** 8566/2015**Vínculo** QESE**Fornecedor** 4691**SINTEGRIS - ASSESSORIA, CONS. E SERVIÇOS S/S LTDA - EPP****Nome Fantasia**

Endereço RUA LUIZ ANTONIO DA SILVEIRA, 259

Bairro BOA VISTA

Cidade SAO JOSE DO RIO PRET

Estado SP

CEP 15025-020

Nº Telefone (017) 3232-3949

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.376.045/0001-30

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@sintegris.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 464

Dest. Recurso 052000004

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

Unidade Orçamentaria 11402

SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

Validade

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto Consultoria e assessoria financeira para possível modificação na carreira de magistério

Aplicação Educação

Responsável **regina rodrigues****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 CONSULTORIA CONSULTORIA E ASSESSORIA FINANCEIRA, PLANO DE CARREIRA DO MAGISTERIO, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA	70.000,0000	70.000,00

<b>Pedido 3887/2015</b>	<b>Total</b>	<b>70.000,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>70.000,00</b>

( SETENTA MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3888/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4315/2015 **Empenho:** 8556/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 432 T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA****Nome Fantasia** TRM

Endereço RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350

Bairro VILA VALENTIM

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13873-020

Nº Telefone (019) 3633-2602

C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.912.315/0001-53

Nº Fax (019) 3623-1076

Inscr. Estadual 639.053.945.110

Inscr. Municipal

e-mail alersontrm@dglnet.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 635**Dest. Recurso** 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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:**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
001	20	LT	DETERGENTE ENZIMÁTICO CONCENTRADO - COMPOSIÇÃO: ENZIMAS AMILASE, LIPASE E PROTEASE, ÁLCOOL ISOPROPÍLICO E TENSOATIVOS NÃO-IÔNICOS; APRESENTAR PH NEUTRO OU PRÓXIMO AO NEUTRO, NÃO AGRESSIVO AOS COMPONENTES DOS EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS; POSSUIR BAIXO TEOR DE ESPUMA E SER INDICADO PARA LIMPEZA MANUAL OU AUTOMÁTICA DE INSTRUMENTAIS E EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS. EMBALAGEM COM 1 LITRO. DGL	13,0700	261,40

<b>Pedido 3888/2015</b>	<b>Total</b>	<b>261,40</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>261,40</b>

**( DUZENTOS E SESENTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3889/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 27/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Ata de Registro de Preço Nº:** 22/2015**Processo Nº:** 4320/2015 **Empenho:** 8681/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 10209 PATRICIA CRISTINA DE ABREU - EPP****Nome Fantasia**

Endereço RUA HELENA, 222

Bairro JARDIM DAS BELEZAS

Cidade CARAPICUÍBA

Estado SP

CEP 06320-610

Nº Telefone (011) 4182-8689

C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.363.508/0001-61

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 255.285.880.111

Inscr. Municipal

e-mail lucopecas09@gmail.com

**Local de Entrega**

Endereço ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 121****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto RP Baterias

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA

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
002	1	UN	BATERIA AUTOMOTIVA 12V 60AH EXCELL	195,0000	195,00

<b>Pedido 3889/2015</b>	<b>Total</b>	<b>195,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>195,00</b>

**( CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**


---

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


---

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

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3890/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4316/2015 **Empenho:** 8560/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2815 CIRÚRGICA UNIÃO LTDA****Nome Fantasia CIRURGICA UNIAO**

Endereço AVENIDA 28-A, nº 645

Bairro VILA ALEMÃ

Cidade RIO CLARO

Estado SP

CEP 13506-685

Nº Telefone (019) 3533-7000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21

Nº Fax (019) 3533-7000

Inscr. Estadual 587.122.394.114

Inscr. Municipal 24327

e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 679**Dest. Recurso** 053000033

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

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILANCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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	24	UN	TERMÔMETRO DE MÁXIMA E MÍNIMA DIGITAL COM CABO EXTENSOR E TEMPERATURA INTERNA DO MOMENTO MÍNIMA -10 MÁXIMA +60° C/°F; TEMPERATURA EXTERNA DO MOMENTO MÍNIMA -50 MÁXIMA +60° C/°F RESOLUÇÃO INTERNA/EXTERNA 0,1 C/F° PRECISÃO INTERNA/EXTERNA +/- 1°C/F° ALIMENTAÇÃO 1 PILHA DE 1,5 VOLTS TIPO AAA CABO SENSOR EXTERNO MEDINDO APROX. 1,8M DIMENSÕES 130 X 70 X 18MM. MEDIDA APROXIMADA DO VISOR - 4,0 X 3,0 CM POSSUIR NO MÍNIMO 04 BOTÕES NA PARTE FRONTAL: °C/°F - ALERT/SET - MAX/MIN - RESET GARANTIA MÍNIMA DE 06 MESES A PARTIR DA DATA DA COMPRA <b>INCOTERM</b>	37,1800	892,32

Pedido 3890/2015	<b>Total</b>	<b>892,32</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>892,32</b>

**( OITOCENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015



Nº Pedido de Compra **3891/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4321/2015 Empenho: 8682/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **180 TRAFANE & RINALDI LTDA**

Nome Fantasia **TRAFAMAQ IMPLEMENTOS AGRICOLAS**

Endereço R HENRIQUE CABRAL DE VASCONCELOS, Nº 2040 Bairro DER

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP

CEP 13.870-67 Nº Telefone 3623-5756

C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.530.830/0001-20 Nº Fax (019) 623-5756

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail trafamaq@trafamaq.com.br,trafamaq@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 215 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 PERFURADOR DO SOLO

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

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	FACAS DA BROCA 12" -	25,0000	50,00
002	1	UN	PONTEIRA DA BROCA PS -	49,0000	49,00
003	4	UN	PARAFUSO 1/2 X 2" -	2,5000	10,00
004	8	UN	PORCAS 1/2 -	0,6000	4,80
005	4	UN	ARRUELA PRESSÃO 1/2 -	0,5000	2,00

Pedido 3891/2015	<b>Total</b>	<b>115,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>115,80</b>

( CENTO E QUINZE REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3892/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4321/2015 **Empenho:** 8683/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 180 TRAFANE & RINALDI LTDA****Nome Fantasia TRAFAMAQ IMPLEMENTOS AGRICOLAS**

Endereço R HENRIQUE CABRAL DE VASCONCELOS, Nº 2040

Bairro DER

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870-67

Nº Telefone 3623-5756

C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.530.830/0001-20

Nº Fax (019) 623-5756

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail trafamaq@trafamaq.com.br,trafamaq@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 215**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 AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE MÁQUINA, MAQ-0064

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

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	TBR	ÓLEO LUBRIFICANTE SAE 90 UNIVERSAL, INDICADO PARA ENGRENAGENS AUTOMOTIVAS, COM PROPRIEDADE DE EXTREMA PRESSÃO (EP). ATENDE AOS REQUISITOS DA CLASSIFICAÇÃO API GL-4. RECOMENDADO PARA DIVERSOS TIPOS DE TRANSMISSÕES MANUAIS AUTOMOTIVAS, JUNTAS UNIVERSAIS E ENGRENAGENS, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DOS FABRICANTES. APRESENTA BOA CAPACIDADE DE CARGA, PROPICIA PROTEÇÃO CONTRA O DESGASTE E TEM ESTABILIDADE À OXIDAÇÃO, ALÉM DE CONTAR COM CARACTERÍSTICAS ANTIESPUMANTE, ANTIFERRUGEM E ANTICORROSIVAS - RESOLUÇÃO CONAMA Nº 362/05, TAMBOR COM 200 LITROS. -	286,0000	286,00

<b>Pedido 3892/2015</b>	<b>Total</b>	<b>286,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>286,00</b>

**( DUZENTOS E OITENTA E SEIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3894/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4322/2015 Empenho: 8684/2015 Vínculo ORDINÁRIO

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 215 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 AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE MÁQUINA, MAQ-0082

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

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	8	UN	PARAFUSO - SEXTAVADO 3/16 X 3/4	0,1500	1,20
002	8	UN	PORCAS - TRAVANTE 3/16	0,1500	1,20
003	8	UN	ARRUELA - LISA 3/16	0,1000	0,80
004	8	UN	PARAFUSO - SEXTAVADO 1/4 X 5/8	0,2000	1,60
005	1	UN	CHAVE COMBINADA 8 MM - MÁQUINAS RODOVIÁRIAS -	7,0000	7,00
006	1	UN	CHAVE ESTRELA 8X9 MM - MÁQUINAS RODOVIÁRIAS -	14,0000	14,00

Pedido 3894/2015	<b>Total</b>	<b>25,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>25,80</b>

( VINTE E CINCO REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

Nº Pedido de Compra **3895/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4322/2015 Empenho: 8685/2015 Vínculo ORDINÁRIO

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 215 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 AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE MÁQUINA, MAQ-0008

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

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	3	UN	FOLHA SERRA MANUAL -	6,0000	18,00
002	1	UN	PARAFUSO SEXTAVADO 3/4 X 3.1/2 -	5,0000	5,00
003	1	UN	ARRUELA - LISA, 3/4	0,5000	0,50
004	1	UN	ARRUELA - PRESSÃO, 3/4	0,5000	0,50
005	1	UN	BARRA - ROSCADA, 3/8	6,5000	6,50
006	8	UN	PORCAS - SEXTAVADA, 3/8	0,1500	1,20
007	1	UN	PARAFUSO - SEXTAVADO, 1/2 X 4"	3,5000	3,50
008	4	UN	PARAFUSO - SEXTAVADO 5/8 X 2"	2,5000	10,00
009	6	UN	PARAFUSO SEXTAVADO 5/8 X 3 -	3,8000	22,80
010	10	PC	ARRUELA - LISA, 5/8	0,3500	3,50
011	1	UN	PORCA SEXTAVADA 1/2 - MÁQUINAS RODOVIÁRIAS - 1/2	0,3500	0,35
012	10	UN	ARRUELA PRESSÃO 5/8 - MÁQUINAS RODOVIÁRIAS -	0,3500	3,50

Pedido 3895/2015	<b>Total</b>	<b>75,35</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>75,35</b>

( SETENTA E CINCO REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015





**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3895/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4322/2015 Empenho: 8685/2015 Vínculo ORDINÁRIO

---

<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

Nº Pedido de Compra **3896/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.35.00 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA

Modalidade 9/2015 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS

Processo Nº: 4301/2015 Empenho: 8570/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **10211 BERTOGNA, REMÉDIO & PANAZZOLO SOCIEDADE DE ADVOGADOS**Nome Fantasia **BPR SOCIEDADE DE ADVOGADOS**

Endereço RUA BENJAMIN CONSTANT, 415

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-6573

C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.804.721/0001-33

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@brpadvogados.adv.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 90 Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 168/15

Objeto SERVIÇOS DE CONSULTORIA E ASSESSORIA JURIDICA

Aplicação DEPTO ADMINISTRAÇÃO

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	7	SERV	SERVIÇO DE CONSULTORIA JURÍDICA	1.600,0000	11.200,00

<b>Pedido 3896/2015</b>	<b>Total</b>	<b>11.200,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>11.200,00</b>

( ONZE MIL E DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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



Nº Pedido de Compra **3897/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4317/2015 Empenho: 8562/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **374 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

Nome Fantasia **NCH**

Endereço AV. DO CAFÉ, 1836/1846

Bairro VILA TIBÉRIO

Cidade RIBEIRÃO PRETO

Estado SP

CEP 14050-220

Nº Telefone (016) 3963 9090

C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.202.744/0001-92

Nº Fax (016) 3963-9090

Inscr. Estadual 582.156.635.119

Inscr. Municipal 2353301

e-mail cotacao3@nacionalhospitar.com.br<nacionalhosp@na

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 679

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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	40	PCT	ALGODÃO HIDRÓFILO 500 GR. FIBRAS BRANQUEADAS ATRAVÉS DE TRATAMENTO COM SUBSTÂNCIAS ALCALINAS, LAVADAS E CARTADAS MECANICAMENTE, COMERCIALIZADO NA FORMA DE ROLO DE ACORDO COM A NBR 14635. O PRODUTO DEVE: - SER UNIFORME E LIVRE DE IMPUREZAS, MANCHAS OU QUALQUER OUTRO DEFEITO. - APRESENTAR MASSA / UNIDADE CONFORME INDICADO NA EMBALAGEM. - ESTAR LIVRE DE ALVEJANTE ÓPTICO; - APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0 - SER ATÓXICO E APIROGÊNICO; - APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR QUE 30 SEGUNDOS; - DEVE APRESENTAR GRAU DE ALVURA SUPERIOR A 70% AS INFORMAÇÕES NA EMBALAGEM DEVEM ESTAR DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO RDC Nº 185, DE 22 DE OUTUBRO DE 2001 - ANVISA APRESENTAR AMOSTRA. <b>MEDI HOUSE</b>	7,2000	288,00
002	200	UN	COLETOR DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES CAPACIDADE 13 LITROS COM ALÇA DUPLA PARA TRANSPORTE, CONTRA-TRAVA DE SEGURANÇA; REVESTIMENTO INTERNO QUE EVITA PERFURAÇÕES E VAZAMENTOS (APRESENTAR AMOSTRA). <b>POLAR FIX</b>	3,3500	670,00

Pedido 3897/2015	<b>Total</b>	<b>958,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>958,00</b>



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3897/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4317/2015 Empenho: 8562/2015

Vínculo ORDINÁRIO

---

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
---------	------------	---------	---------------	----------------	-------------

---

( NOVECENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3898/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4315/2015 **Empenho:** 8557/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 432 T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA****Nome Fantasia TRM**

Endereço RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350

Bairro VILA VALENTIM

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13873-020

Nº Telefone (019) 3633-2602

C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.912.315/0001-53

Nº Fax (019) 3623-1076

Inscr. Estadual 639.053.945.110

Inscr. Municipal

e-mail alersontrm@dglnet.com.br

**Local de Entrega**

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

**Ficha Nº 679****Dest. Recurso 053000033**

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILANCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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	24	FR	ALCOOL A 70% - FRASCO CONTENDO 1000 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CALLAMARYS	2,7500	66,00

<b>Pedido 3898/2015</b>	<b>Total</b>	<b>66,00</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>66,00</b>

**( SESENTA E SEIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**


---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3900/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4324/2015 Empenho: 8547/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **488 ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP**

Nome Fantasia **ROSICLER CIRÚRGICA**

Endereço RUA 5, 1251

Bairro CENTRO

Cidade RIO CLARO

Estado SP

CEP 13500-180

Nº Telefone (019) 3534-5162

C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.365.116/0001-41

Nº Fax (019) 3534-5420

Inscr. Estadual 587.072.430.116

Inscr. Municipal

e-mail rosiclercirurgica@hotmail.com\*\*\*\*\* (19)3524-8537

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 601

Dest. Recurso 023000071

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	20	UN	AUSCUTADOR PARA ESTEOSCÓPIO ADULTO DUOSONIC EM AÇO INOX MIKATOS	21,0000	420,00
002	50	UN	BRAÇADEIRA PARA APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL ADULTO COM MANGUITO DE BORRACHA, RECOBERTO COM TECIDO DE ALGODÃO (BRIM) FECHO DE METAL VERIFICADO E APROVADO PELO INMETRO (APRESENTAR AMOSTRA) PROMEDIR	17,5000	875,00
003	20	UN	HASTE DE METAL PARA ESTETOSCÓPIO DUO SONIC PREMIUM	7,2000	144,00
004	50	UN	MANOMETRO ANEROIDE COM ESCALA DE 0 A 300 MMHG, ROTAÇÃO DE 360° PARA FACILITAR A LEITURA, ARO DE BORRACHA ANTI-IMPACTO, LEVE E SEM LÁTEX, SEM ENGRENAGENS, RESISTENTE A QUEDAS, PODENDO CAIR DE UMA ALTURA DE 70CM, SEM SOFRER DANOS E SEM DESAFERIR. CAIXA DE METAL ALTAMENTE RESISTENTE COM PRESILHAS DE METAL, CONTENDO O Nº DA PORTARIA DO INMETRO NO VISOR E O RESPECTIVO SELO DE VISTORIA NO CERTIFICADO QUE ACOMPANHA O PRODUTO. GARANTIA DE 5 ANOS. PREMIUM	33,0000	1.650,00
005	20	UN	MEMBRANA PARA ESTETOSCÓPIO DUO SONIC MIKATOS	3,5000	70,00
006	20	UN	PÊRA DE BORRACHA PARA APARELHO PRESSÃO ADULTO TAYLOR	4,2000	84,00



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3900/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4324/2015 Empenho: 8547/2015

Vínculo ORDINÁRIO

<u>Item Nº</u>	<u>Quantidade</u>	<u>Un.Med.</u>	<u>Especificação</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Valor Total</u>
007	20	UN	TUBO Y PARA ESTETOSCÓPIO PREMIUM	4,4000	88,00
008	30	UN	VÁLVULA PARA APARELHO DE PRESSÃO TAYLOR	4,2500	127,50

Pedido 3900/2015	<b>Total</b>	<b>3.458,50</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>3.458,50</b>

( TRÊS MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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

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

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3903/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4327/2015 **Empenho:** 8656/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 3854 TELCLARE COM. CELULARES LTDA ME****Nome Fantasia BRUMI**

Endereço AV OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 827

Bairro JD PRISCILA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623 5655

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.398.785/0001-41

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail brumicel@outlook.com

**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 SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS NO CONserto DE SEIS APARELHOS TELEFÔNICOS.

Aplicação PARA AS UIS, PSF, CAPS, PS E LABORATÓRIO

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	MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE TELEFONIA E COMUNICAÇÃO -	150,0000	150,00

<b>Pedido 3903/2015</b>	<b>Total</b>	<b>150,00</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>150,00</b>

**( CENTO E CINQUENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3904/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.05 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4328/2015 **Empenho:** 8686/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 5561 MARIA APARECIDA MACARIO RAMIRO 07975126837****Nome Fantasia JR DIVISÓRIAS obs - entregar empenho r: José Blasi**

Endereço RUA ALBERTO ZERBETO, Nº 98

Bairro JARDIM MAESTRO MOURA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.872-58

Nº Telefone 3631 2280 / 93999213

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.526.402/0001-76

Nº Fax obs- R:José Blasi,20

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@jrdivisorias.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 92**Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto DIVISÓRIAS STI

Aplicação ADMINISTRAÇÃO

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	INSTALAÇÃO DE DIVISORIA FIXA - DIVISÓRIA LARGURA 2,30M X ALTURA 2,11M COM PORTA E VÃO PARA VIDRO E DIVISÓRIA LARGURA 1,40M X ALTURA 1,05M.	680,0000	680,00

<b>Pedido 3904/2015</b>	<b>Total</b>	<b>680,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>680,00</b>

**( SEISCENTOS E OITENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3905/2015**

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

**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 4329/2015 **Empenho:** 8564/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO

**Fornecedor 374 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

**Nome Fantasia NCH**

Endereço AV. DO CAFÉ, 1836/1846

Bairro VILA TIBÉRIO

Cidade RIBEIRÃO PRETO

Estado SP

CEP 14050-220

Nº Telefone (016) 3963 9090

C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.202.744/0001-92

Nº Fax (016) 3963-9090

Inscr. Estadual 582.156.635.119

Inscr. Municipal 2353301

e-mail cotacao3@nacionalhospitalar.com.br<nacionalhosp@na

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 697**

**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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

**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	32000	UN	SERINGA DESCARTÁVEL, ESTÉRIL DE PLÁSTICO, ATÓXICA CAPACIDADE DE 50UI, INCOLOR COM RESISTÊNCIA MECÂNICA, CORPO SILÍNDRICO, ESCALA EM GRAVAÇÃO INDELÉVEL DE 0 A 50UI COM DIVISÕES DE 1 EM 1 UNIDADE, COM AGULHA HIPODÉRMICA ACOPLADA NO CORPO DA SERINGA (MONOBLOCO), EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÊMBOLO COM PISTÃO DE VEDAÇÃO DE BORRACHA ATÓXICA, APIROGÊNICA. AGULHA DE DIMENSÕES: (8,0 X 0,30 MM A 9,5 X 0,30 MM) COFECCIONADA EM AÇO INOXIDÁVEL, CILICONIZADA, NIVELADA, POLIDA, CILÍNDRICA, RETA, OCA, BISEL TRIFACETADO, AFIADA, COM CANHÃO TRANSLÚCIDO, PROVIDA DE PROTETOR QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO AO CANHÃO. EMBALADA EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA. APRESENTAÇÃO : PACOTE COM 10 UNIDADES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>BD CONSUMO</b>	0,3600	11.520,00
002	25000	UN	SERINGA DESCARTÁVEL, ESTÉRIL DE PLÁSTICO, ATÓXICA CAPACIDADE DE 100UI, INCOLOR COM RESISTÊNCIA MECÂNICA, CORPO SILÍNDRICO, ESCALA EM GRAVAÇÃO INDELÉVEL DE 0 A 100UI COM DIVISÕES DE 1 EM 1 UNIDADE, COM AGULHA HIPODÉRMICA ACOPLADA NO CORPO DA SERINGA (MONOBLOCO), EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÊMBOLO COM PISTÃO DE VEDAÇÃO DE BORRACHA ATÓXICA, APIROGÊNICA. AGULHA DE DIMENSÕES: (8,0 X 0,30 MM A 9,5 X 0,30 MM) COFECCIONADA EM AÇO INOXIDÁVEL, CILICONIZADA, NIVELADA, POLIDA,	0,3600	9.000,00



Pedido de Compra 3856/2015 - 0

Nº Pedido de Compra 3905/2015

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

Modalidade 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4329/2015 Empenho: 8564/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			CILINDRICA, RETA, OCA, BISEL TRIFACETADO, AFIADA, COM CANHÃO TRANSLÚCIDO, PROVIDA DE PROTETOR QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO AO CANHÃO. EMBALADA EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA. APRESENTAÇÃO : PACOTE COM 10 UNIDADES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>BD CONSUMO</b>		

Pedido 3905/2015	Total	20.520,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	20.520,00

( VINTE MIL E QUINHENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3906/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade** 52/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4330/2015 **Empenho:** 8565/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 488****ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP****Nome Fantasia****ROSICLER CIRÚRGICA**

Endereço RUA 5, 1251

Bairro CENTRO

Cidade RIO CLARO

Estado SP

CEP 13500-180

Nº Telefone (019) 3534-5162

C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.365.116/0001-41

Nº Fax (019) 3534-5420

Inscr. Estadual 587.072.430.116

Inscr. Municipal

e-mail rosiclercirurgica@hotmail.com\*\*\*\*\* (19)3524-8537

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 697****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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 052/15

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio****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	10000	UN	LANCETA UNIVERSAL - AGULHA METÁLICA COM BASE DE POLÍMERO PLÁSTICO, DESENVOLVIDA PARA REALIZAR A PUNÇÃO DE POLPA DIGITAL PARA OBTENÇÃO DA AMOSTRA DE SANGUE. G TECH	0,0344	344,00

<b>Pedido 3906/2015</b>	<b>Total</b>	<b>344,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>344,00</b>

**( TREZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**


---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3856/2015 - 0

Nº Pedido de Compra 3907/2015

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

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4331/2015 Empenho: 8576/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor 5359 CENTER PRESTADORA DE SERVIÇOS LTDA

Nome Fantasia OUTCENTER

Endereço AVENIDA MAJOR ANTONIO ALBERTO FERNANDES, 226 Bairro CENTRO

Cidade BOTELHOS Estado MG

CEP 37720-000

Nº Telefone (035) 3741-3500

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.012.742/0001-50

Nº Fax (035) 3729-7200

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail projetos@outcenter.com.br, <contabilidade@outcenter

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 14

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONTRATO 050/13 TA 04/15

Aplicação BANCO DO POVO

Responsável regina rodrigues

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	3	MES	FORNECIMENTO DE LINK	115,8900	347,67

Pedido 3907/2015	<b>Total</b>	<b>347,67</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>347,67</b>

( TREZENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E SESENTA E SETE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3916/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4337/2015 **Empenho:** 8655/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 639 CRISTIANE STRINGHETA ROCHA DE AZEVEDO ME****Nome Fantasia WILITEL TELECOMUNICAÇÕES**

Endereço RUA SANTO ANTONIO, 564

Bairro SÃO BENEDITO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13871-002

Nº Telefone (019) 3623-5306

C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.237.395/0001-84

Nº Fax (019) 3623-5306

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail wilitel@wilitel.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 SERVIÇOS DE PROGRAMAÇÃO DO PABX E CONCERTO DE RAMAIS.

Aplicação PARA O CAPS AD

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 TELEFONIA E COMUNICAÇÃO	180,0000	180,00

<b>Pedido 3916/2015</b>	<b>Total</b>	<b>180,00</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>180,00</b>

( CENTO E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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

**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3917/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.05 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4338/2015 **Empenho:** 8578/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**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 CONT 132/15

Objeto Contratação de empresa agenciadora do artista Fabio Cobiaco para fornecimento de arquivo de obra de arte

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 especializado em Artes Visuais para a X Semana Fernando Furlanetto	2.000,0000	2.000,00

<b>Pedido 3917/2015</b>	<b>Total</b>	<b>2.000,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.000,00</b>

( DOIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

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



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3922/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.06 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.

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

**Processo Nº:** 4343/2015 **Empenho:** 8627/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10217 ROSANGELA DORAZIO BROCKHAUSEN**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA PEIXOTO GOMIDE, 1554 APTO 70

Bairro JD PAULISTA

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01409-002

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 560.008.126-04

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 810

**Dest. Recurso** 05100067

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 CONT 126/15

Objeto Contratação de artista para fornecimento de arquivo de obra de arte para  
Semana Fernando Furlaneto

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 ARTISTA - Contratação de artista plástico especializado em Artes Visuais para a X Semana Fernando Furlaneto	2.500,0000	2.500,00

<b>Pedido 3922/2015</b>	<b>Total</b>	<b>2.500,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.500,00</b>

( DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3856/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3923/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.36.06 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4344/2015 **Empenho:** 8579/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 10218 MARCIA LEITE XAVIER****Nome Fantasia**

Endereço RUA BARÃO DA PASSAGEM, 735

Bairro BELA ALIANÇA

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 05087-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 153.132.948-90

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mmarciaxavier@gmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 810****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 CONT 127/15

Objeto Contratação de artista especializado em artes visuais para a X Semana

Fernando Furlanetto

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 ARTISTA - Contratação de artista especializado em Artes Visuais para a X Semana Fernando Furlanetto	3.000,0000	3.000,00

<b>Pedido 3923/2015</b>	<b>Total</b>	<b>3.000,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>3.000,00</b>

**( TRÊS MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Junho de 2015**

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

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