



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6395/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6503/2015 **Empenho:** 18126/2015 - 28/10/2015  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 5568 **DAMARFE PRODUTOS QUÍMICOS LTDA**  
**Nome Fantasia** **DAMARFE PRODUTOS QUÍMICOS LTDA**  
 Endereço AV CASA GRANDE, 2136 Bairro CASA GRANDE  
 Cidade DIADEMA Estado SP  
 CEP 09991-060 Nº Telefone (011) 4061-3637  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 74.509.902/0001-94 Nº Fax (011) 4051-3637  
 Inscr. Estadual 286276368118 Inscr. Municipal  
 e-mail licitacao.damarfe@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 529 Dest. Recurso**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11406 FUNDEB  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto AQUISIÇÃO DE CLORO GRANULADO PARA TRATAMENTO DAS PISCINAS DO SEI  
 Aplicação EDUCACAO

Responsável **arq-daniela**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|--------------------|---|----------------|-------------|
| 001     | 400 KG             | 002.001.00169/CLORO ESTABILIZADO (DICLOROISOCIANURETO DE SÓDIO NO MÍNIMO 95%; TEOR DE CLORO ATIVO NO MÍNIMO 60%). - CLORO PARA LIMPEZA DE PISCINA GRANULADO; COMPOSTO DE HIPOCLORITO DE CÁLCIO, CLORO ATIVO 65%; DISSOLUÇÃO DE 0,8 GRAMA/HORA; ACONDICIONADO EM BARRICAS DE 50 KG; REGISTO E LAUDO ANÁLGICO DO FABRICANTE; PRODUTO SUJEITO A VERIFICAÇÃO NO ATO DA ENTREGA; DEVERÁ ESTAR DE ACORDO COM OS PROCEDIMENTOS DETERMINADOS PELA ANVISA. | 12,4900        | 4.996,00    |

|                         |                |                 |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| <b>Pedido 6395/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>4.996,00</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00            |
|                         | Descontos (-)  | 0,00            |
|                         | Impostos (+)   | 0,00            |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>4.996,00</b> |

( QUATRO MIL E NOVECENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6396/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.63 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6504/2015 **Empenho:** 18228/2015 - 30/10/2015

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1462 VALDEMIR DE OLIVEIRA & PEGORIN LTDA - ME**

**Nome Fantasia PRISMA GRAF**

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 47

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-840

Nº Telefone (019) 3633-3720

C.P.F / C.N.P.J. Nº 96.595.657/0001-18

Nº Fax (019) 3623-5942

Inscr. Estadual 639.050.644.110

Inscr. Municipal 11.861

e-mail prismagraf@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 92 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto IMPRESSOS - ALMOXARIFADO

Aplicação ADMINISTRAÇÃO

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001     | 50         | BLO     | 017.001.00679/IMPRESSOS - REQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL; NUMERADAS - NUMERAÇÃO INICIAL: 182.000. BLOCO COM 100 FOLHAS. | 3,6000         | 180,00      |

|                         |                |               |
|-------------------------|----------------|---------------|
| <b>Pedido 6396/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>180,00</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00          |
|                         | Descontos (-)  | 0,00          |
|                         | Impostos (+)   | 0,00          |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>180,00</b> |

( CENTO E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6397/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.72 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6505/2015 **Empenho:** 18211/2015 - 30/10/2015

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor 4200 RÁPIDO LUXO CAMPINAS LTDA**

**Nome Fantasia RÁPIDO LUXO (SJBV)**

**Endereço** RUA HUGO SARMENTO Nº. 335

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** 3623-4000

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 45.992.724/0007-92

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** comercial.sjbv@rapidocampinas.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 350 Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

**Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

**Garantia** .

**Objeto** TRANSPORTE ATENDIDOS CREAS

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

**Responsável** arq-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001     | 317        | UN      | 017.001.00317/FORNECIMENTO PASSES PARA TRANSPORTE/RECARGA CARTAO - | 3,2000         | 1.014,40    |

|                         |                       |                 |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>Pedido 6397/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>1.014,40</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>1.014,40</b> |

**( UM MIL E QUATORZE REAIS E QUARENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6398/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6506/2015 **Empenho:** 18229/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2385 **FORTRESS ASSESSORIA E SERVIÇOS LTDA**  
**Nome Fantasia** FORTRESS  
Endereço RUA AMÉRICA GALLO OLANDESI, 183 Bairro JARDIM DEL PLATA  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13875-071 Nº Telefone 3633-8181  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.152.992/0001-60 Nº Fax 3633-8181  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail diretoria@grupofortress.com.br//grupofortress@grup

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 20** **Dest. Recurso**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10102 TIRO DE GUERRA - 02.036  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto instalação do DVR das Câmeras de segurança do TG  
Aplicação GABINETE DO PREFEITO - TIRO DE GUERRA 02-036

Responsável **arq-daniela**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação                          | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001     | 1          | UN      | 017.001.00008/SERVIÇOS DE ELETRICA - . | 69,0000        | 69,00       |

|                  |                |              |
|------------------|----------------|--------------|
| Pedido 6398/2015 | <b>Total</b>   | <b>69,00</b> |
|                  | Cancelados (-) | 0,00         |
|                  | Descontos (-)  | 0,00         |
|                  | Impostos (+)   | 0,00         |
|                  | <b>Valor</b>   | <b>69,00</b> |

( SESENTA E NOVE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6399/2015**

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

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

**Processo Nº:** 6509/2015 **Empenho:** 18142/2015 - 28/10/2015

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**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 600 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MATERIAL DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPTO DE SAÚDE

Responsável **julianadias**

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

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

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

**Inscrição Nº 0**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001     | 12         | FR      | 022.002.00066/ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES - FR. 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDIMENTO-REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. -   | 2,9200         | 35,04       |
| 002     | 5000       | UN      | 022.002.00151/AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 07 DE 1ª LINHA. EMBALADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) -  | 0,0700         | 350,00      |
| 003     | 5000       | UN      | 022.002.00158/AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 08, DE 1ª LINHA. EMBALADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) -   | 0,0700         | 350,00      |
| 004     | 5000       | UN      | 022.002.00172/AGULHA DESCARTÁVEL 30 X 07. DE 1ª LINHA. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) -   | 0,0700         | 350,00      |
| 005     | 4000       | UN      | 022.002.00053/EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES ENTERAIS POR GRAVIDADE; PERMITE ADMINISTRAR SOLUÇÕES ENTERAIS, COM VARIAÇÃO DE COMPOSIÇÃO, VOLUME E CARACTERÍSTICAS, MANTENDO O SISTEMA FECHADO. COMPOSTO COM PONTA PERFURANTE ANATÔMICA COM PROTETOR PARA AJUSTE PRECISO EM TODAS AS BOLSAS/ FRASCOS, CÂMARA FLEXÍVEL CRISTAL, TUBO EXTENSOR DE PVC ATÓXICO DE COLORAÇÃO AZUL TRANSLÚCIDA DE 150 CM PARA IDENTIFICAÇÃO DE INFUSÃO ENTERAL E ADAPTADOR ESCALONADO PARA SONDA COM | 1,2500         | 5.000,00    |

**Pedido de Compra 6395/2015 - 0****Nº Pedido de Compra: 6399/2015****Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO****Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS****Processo Nº: 6509/2015 Empenho: 18142/2015 - 28/10/2015****Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

| <b>Item Nº</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Un.Med.</b> | <b>Especificação</b>   | <b>Valor Unitário</b> | <b>Valor Total</b> |
|----------------|-------------------|----------------|--|-----------------------|--------------------|
|                |                   |                | PROTETOR. PODE VARIAR EM SUA COMPOSIÇÃO<br>CONTENDO ENTRADA DE AR COM FILTRO<br>HIDRÓFOTO BACTERIOLÓGICO, TUBO EXTENSOR<br>AZUL TRANSLÚCIDO DE 200 CM, E VIA PARA<br>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (2<br>VIAS). -  |                       |                    |
| <b>006</b>     | <b>200</b>        | <b>PAR</b>     | 022.002.00244/LUVA CIRURGICA<br>ESTERELIZADA Nº 8,0 - SUPERFÍCIE MICRO<br>TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL<br>COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-<br>ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO -<br>EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE<br>IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE.<br>(APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA<br>DE 36 MESES. - | <b>1,1500</b>         | <b>230,00</b>      |
| <b>007</b>     | <b>4</b>          | <b>LT</b>      | 022.002.00071/PVPI TÓPICO; FRASCOS<br>COM 1000ML; COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO<br>E PROCEDÊNCIA; COM REGISTRO NO<br>MINISTÉRIO DA SAÚDE -  | <b>13,0900</b>        | <b>52,36</b>       |
| <b>008</b>     | <b>8000</b>       | <b>UN</b>      | 022.002.00165/AGULHA DESCARTÁVEL 25 X<br>10 DE 1ª LINHA. EMBALADA EM CAIXA COM<br>100 UNIDADES. VALIDADE MÍNIMA DE 36<br>MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) -   | <b>0,1800</b>         | <b>1.440,00</b>    |

|                         |                       |                 |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>Pedido 6399/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>7.807,40</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>7.807,40</b> |

**( SETE MIL E OITOCENTOS E SETE REAIS E QUARENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015**

---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6400/2015

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6510/2015

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Anulação de Empenho:** 22522/2015

**Fornecedor** 1448 **COMERCIAL AUTOMOTIVA S.A.**

**Nome Fantasia** **DPASCHOAL (SJBV)**

**Endereço** R. CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, 105

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3634-1980

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 45.987.005/0021-31

**Nº Fax** (019) 3634-1985

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** loja021sjv@dpaschoal.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 350 **Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

**Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

**Garantia** .

**Objeto** MANUTENÇÃO VEÍCULO PLACA BPY 7518

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

**Responsável** **arq-daniela**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001     | 1          | SERV    | 017.007.00001/SERVIÇO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO -   | 126,0000       | 126,00      |
| 002     | 3          | SERV    | 017.007.00354/SERVIÇO DE MONTAGEM/ DESMONTAGEM DE PNEU - | 8,0000         | 24,00       |

|                         |                |               |
|-------------------------|----------------|---------------|
| <b>Pedido 6400/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>150,00</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00          |
|                         | Descontos (-)  | 0,00          |
|                         | Impostos (+)   | 0,00          |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>150,00</b> |

**( CENTO E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6401/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6511/2015 **Empenho:** 18244/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor** 4291 **NILCEA DE C.PALERMO DOTTA ME**  
**Nome Fantasia** **PERSONAL MADEIRAS**  
**Endereço** AV DOUTOR JOAO BATISTA DE A BARBOSA, Nº 30 **Bairro** SAO MARCOS  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13.876-02 **Nº Telefone** 3631-4822  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.769.031/0001-50 **Nº Fax**  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** nilcea\_dotta@hotmail.com, <personalmadeiras01@hotmail

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 341 **Dest. Recurso**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11101 **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MANUTENÇÃO CRAS  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

**Responsável** arq-daniela

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº                 | Quantidade | Un.Med. | Especificação                              | Valor Unitário        | Valor Total   |
|-------------------------|------------|---------|--|-----------------------|---------------|
| 001                     | 1          | UN      | 004.002.00295/MADEIRITE COMPENSADO 14MM -  | 37,0000               | 37,00         |
| 002                     | 4          | PC      | 004.002.00290/MADEIRITE COMPENSADO 10 MM - | 27,0000               | 108,00        |
| 003                     | 12         | M       | 004.002.00043/CAIBRO 5X6 -                 | 4,8000                | 57,60         |
| <b>Pedido 6401/2015</b> |            |         |  | <b>Total</b>          | <b>202,60</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>202,60</b> |

( DUZENTOS E DOIS REAIS E SESENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6402/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6512/2015 **Empenho:** 18245/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

|                        |                               |                             |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <b>Fornecedor</b> 1082 | <b>ROBERTO BORTOLUCCI EPP</b> |                             |
| <b>Nome Fantasia</b>   | <b>BERPEL - EMBALAGENS</b>    |                             |
| Endereço               | RUA TIRADENTES Nº 159         | Bairro ROSÁRIO              |
| Cidade                 | SÃO JOÃO DA BOA VIST          | Estado SP                   |
| CEP                    | 13870-000                     | Nº Telefone (019) 3623-3996 |
| C.P.F / C.N.P.J. Nº    | 55.866.784/0001-27            | Nº Fax (019) 36312566       |
| Inscr. Estadual        |                               | Inscr. Municipal            |
| e-mail                 | berpelembalagens@gmail.com    |                             |

|                         |  |                                       |                             |
|-------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Local de Entrega</b> | ALMOXARIFADO CENTRAL                                     | <b>Ficha Nº 278</b>                   | <b>Dest. Recurso</b>        |
| Endereço                | AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122 |                                       |                             |
| Unidade Orçamentaria    | 11101  | FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL |                             |
| Validade                | SESSENTA DIAS  |                                       |                             |
| Prazo Entrega           | ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO                                | Prazo de Pagto                        | VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL |
| Garantia                | .  |                                       |                             |
| Objeto                  | CENTRO DE INTEGRAÇÃO DO IDOSO                            |                                       |                             |
| Aplicação               | DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL                       |                                       |                             |

Responsável **arq-daniela**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 4          | PCT     | 006.005.00016/BOMBOM RECHEADO SABOR AVELÃ COM TRAÇOS DE AMÊNDOAS, AMENDOIM E OVO, AÇÚCAR, GORDURA VEGETAL, FARINHA DE TRIGO COM FERRO, ÁCIDO FÓLICO, CASTANHA DE CAJU, SORO DE LEITE EM PÓ, MASSA DE CACAU, CACAU EM PÓ, MANTEIGA; PREPARADO COM CACAU, CACAU EM PÓ, MANTEIGA DE CACAU, LEITE EM PÓ INTEGRAL, FARINHA DE SOJA, ÓLEO DE SOJA, LEITE EM PÓ DESNATADO, GORURA, MANTEIGA DESIDRATADA, SAL, LECITINA DE SOJA, POLIGLICEROL POLIRRICINOLEATO, AROMATIZANTE, FERMENTO; O PRODUTO DEVERA SER EMBALADO PACOTES DE 01 KG. - | 24,5000        | 98,00       |

|                         |                |              |
|-------------------------|----------------|--------------|
| <b>Pedido 6402/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>98,00</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00         |
|                         | Descontos (-)  | 0,00         |
|                         | Impostos (+)   | 0,00         |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>98,00</b> |

( NOVENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6403/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6513/2015 **Empenho:** 18141/2015 - 28/10/2015  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 818 **ANGELO & ROCHI LTDA**  
**Nome Fantasia** VIDRAÇARIA BOA VISTA  
Endereço RUA OSCAR JANSON Nº 329 Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
CEP 13870-000 Nº Telefone (19) 3623-3120  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 47.515.994/0001-42 Nº Fax 36317695  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail angeloerochi@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 581 Dest. Recurso**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO  
Aplicação PARA PSF VILA VALENTIM

Responsável **arq-daniela**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação                               | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 1,98       | UN      | 016.003.00289/VIDRO INCOLOR 8MM TEMPERADO - | 320,0000       | 633,60      |

|                  |                |               |
|------------------|----------------|---------------|
| Pedido 6403/2015 | <b>Total</b>   | <b>633,60</b> |
|                  | Cancelados (-) | 0,00          |
|                  | Descontos (-)  | 0,00          |
|                  | Impostos (+)   | 0,00          |
|                  | <b>Valor</b>   | <b>633,60</b> |

( SEISCENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E SESENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6404/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.16 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6514/2015 **Empenho:** 18230/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6368 **DENILSON SASSARON JUNIOR 41563658836**  
**Nome Fantasia** SASSARON GRAMAS  
Endereço RUA NICOLAU REHDER, 93 Bairro JD SAO PAULO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
CEP 13875-079 Nº Telefone (019) 3633-3487  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.205.255/0001-19 Nº Fax (019) 99775-0975  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail denilson\_sassaron@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 154 Dest. Recurso**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10801 GABINETE DO DIRETOR-SERV. OBRAS E INFRAESTRUTURA  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto CONserto de ponte estrada rural  
Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Responsável **arq-daniela**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 1          | SERV    | 103.001.00013/REFORMA DE EDIFICAÇÕES - PONTE DA ESTRADA MUNICIPAL RURAL DOS ROQUETOS, SENDO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REFORMA GERAL DA PONTE, COM SUBSTITUIÇÃO DAS PRANCHAS E FIXAÇÃO DE NOVAS. TODO MATERIAL E EQUIPAMENTO NECESSÁRIO SERÁ FORNECIDO PELA PREFEITURA MUNICIPAL. | 2.880,0000     | 2.880,00    |

|                         |                |                 |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| <b>Pedido 6404/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>2.880,00</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00            |
|                         | Descontos (-)  | 0,00            |
|                         | Impostos (+)   | 0,00            |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>2.880,00</b> |

( DOIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6405/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6515/2015 **Empenho:** 18231/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5337 **BORLEME COMERCIAL LTDA**  
**Nome Fantasia** **BORLEME COMERCIAL - SJBV**  
Endereço AV. CEL. JOAO OSORIO, Nº 581 Bairro VILA CONRADO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13.870-25 Nº Telefone 3631 5564  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.921.800/0002-51 Nº Fax  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail vendas7@borleme.com.br\*\*\*\*\* (19)3573-5100-matriz-em

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 165** **Dest. Recurso**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10802 SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto DESTINADO AOS SEPULTADORES E ZELADORES DO CEMITÉRIO  
Aplicação MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA - EPI -

Responsável **arq-daniela**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 3          | UN      | 008.003.00025/PROTETOR FACIAL; ACRÍLICO; ESFÉRICO COM COROA E CARNEIRA; APROXIMADAMENTE L(210MM)X A(220MM); COROA E CARNEIRA DE PLÁSTICO; CATRACA PARA REGULAGEM E VISOR DE TERMOPLÁSTICO INCOLOR; TRANSPARENTE; EMBALADO EM EMBALAGEM INDIVIDUAL. - CA 15.019 -              | 16,5000        | 49,50       |
| 002     | 6          | UN      | 019.001.00001/CAPA DE CHUVA AMARELA - CA 28.449 -   | 15,5000        | 93,00       |
| 003     | 6          | PAR     | 016.009.00023/LUVA DE RASPA DE COURO - CA 9.854 -   | 7,8000         | 46,80       |
| 004     | 3          | PAR     | 004.001.00078/LUVA DE PANO - MALHA TRIC. 4 F PIG. PALMA - CA 10.464 -   | 1,8000         | 5,40        |
| 005     | 6          | PAR     | 008.002.00017/LUVA DE SEGURANÇA, DE BORRACHA NITRILICA, COM FORRO DE ALGODÃO, TAMANHO G, COMPRIMENTO 33CM, PUNHO RETO, PALMA ANTIDERRAPANTE E INTERIOR LISO, COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (C.A.) EMITIDO PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - CA 25.313 -                  | 5,5000         | 33,00       |
| 006     | 3          | UN      | 008.002.00010/PROTETOR AUDITIVO AURICULAR; CONSTITUÍDO POR DOIS ABAFADORES, EM FORMA DE CONCHA, COM PROTEÇÃO NA ESCALA DE 13/19 DB, MONTADOS SIMETRICAMENTE NAS EXTREMIDADES DE UMA HASTE-SUPORTE AJUSTÁVEL, EM FORMA DE ARCO, ADAPTÁVEL À CABEÇA HUMANA, PERMITINDO QUE CADA | 1,8000         | 5,40        |



Pedido de Compra 6395/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6405/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 6515/2015 Empenho: 18231/2015 - 30/10/2015

Vínculo: ORDINÁRIO

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
|         |            |         | ABAFADOR SE APLIQUE SOB PRESSÃO, AOS RESPECTIVOS PAVILHÕES AURICULARES, COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (CA); - CA 11.512 -  |                |             |
| 007     | 14         | PAR     | 002.001.00097/MASCARA DE PROTECAO - CA 12.501 - RESPIRADORA COM VALVULA P2 V.D.   | 2,8500         | 39,90       |
| 008     | 3          | UN      | 004.001.00512/PERNEIRA DE SEGURANÇA COM 3 ALMAS FECHADAS; CONFECCIONADA EM COURO; SEM PROTEÇÃO DE JOELHO; COM C.A. - CA 20.288 -  | 18,0000        | 54,00       |
| 009     | 9          | UN      | 016.009.00011/OCULOS DE PROTEÇÃO CONTRA IMPACTO - POLICARBONATO CINZA - CA 19.623 -   | 4,5000         | 40,50       |
| 010     | 2          | PAR     | 008.002.00023/BOTA EM PVC, COM CANO LONGO 360 MM, Nº 40, COM PALMILHA DE AÇO INOXIDÁVEL, COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (C.A.) EMITIDO PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. - CA 26.629 - | 35,0000        | 70,00       |
| 011     | 2          | PAR     | 008.002.00024/BOTA EM PVC, COM CANO LONGO 360 MM, Nº 41, COM PALMILHA DE AÇO INOXIDÁVEL, COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (C.A.) EMITIDO PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. - CA 26.629 - | 35,0000        | 70,00       |
| 012     | 2          | PAR     | 008.002.00025/BOTA EM PVC, COM CANO LONGO 360 MM, Nº 42, COM PALMILHA DE AÇO INOXIDÁVEL, COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (C.A.) EMITIDO PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. - CA 26.629 - | 35,0000        | 70,00       |
| 013     | 1          | PAR     | 008.003.00011/BOTINA CONFECCIONADA EM COURO; COM ELÁSTICO; Nº 39; SOLADO DE BORRACHA - CA 36.982 -  | 46,0000        | 46,00       |
| 014     | 3          | PAR     | 008.003.00012/BOTINA CONFECCIONADA EM COURO; COM ELÁSTICO; Nº 40; SOLADO DE BORRACHA - CA 36.982 -  | 46,0000        | 138,00      |
| 015     | 3          | PAR     | 008.003.00013/BOTINA CONFECCIONADA EM COURO; COM ELÁSTICO; Nº 41; SOLADO DE BORRACHA - CA 36.982 -  | 46,0000        | 138,00      |
| 016     | 2          | PAR     | 008.003.00014/BOTINA CONFECCIONADA EM COURO; COM ELÁSTICO; Nº 42; SOLADO DE BORRACHA - CA 36.982 -  | 46,0000        | 92,00       |
| 017     | 15         | TUB     | 016.009.00031/CREME BLOQUEADOR SOLAR, COM REPELENTE, FPS30, TUBO COM 120G -   | 11,0000        | 165,00      |
| 018     | 2,21       | KG      | 008.003.00036/CORDA DE NYLON 12 MM PP -   | 17,0000        | 37,57       |



Pedido de Compra 6395/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6405/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 6515/2015 Empenho: 18231/2015 - 30/10/2015

Vínculo: ORDINÁRIO

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação    | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|------------------|----------------|-------------|
|         |            |         | Pedido 6405/2015 | Total          | 1.194,07    |
|         |            |         |                  | Cancelados (-) | 0,00        |
|         |            |         |                  | Descontos (-)  | 0,00        |
|         |            |         |                  | Impostos (+)   | 0,00        |
|         |            |         |                  | Valor          | 1.194,07    |

( UM MIL E CENTO E NOVENTA E QUATRO REAIS E SETE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

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

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



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6406/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6516/2015 **Empenho:** 18127/2015 - 28/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2554 **VALDECIR DONISETI FERNANDENS ME**  
**Nome Fantasia** GALLO REFRIGERAÇÃO  
Endereço RUA MINAS GERAIS, Nº 176 Bairro JARDIM RECREIO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13.876-01 Nº Telefone 3633-4716  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.739.041/0001-43 Nº Fax 9205-3390  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail galo.refrigeracao@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 463 Dest. Recurso**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto MANUTENCAO NA GELADEIRA DA EMEB SARAH SALOMAO  
Aplicação EDUCACAO - SARAH SALOMAO

Responsável **arq-daniela**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001     | 1          | SERV    | 017.001.00310/MANUTENÇÃO DE GELADEIRA - COM FORNECIMENTO DE PEÇAS INCLUSO CONFORME ORÇAMENTO | 280,0000       | 280,00      |

|                         |                |               |
|-------------------------|----------------|---------------|
| <b>Pedido 6406/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>280,00</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00          |
|                         | Descontos (-)  | 0,00          |
|                         | Impostos (+)   | 0,00          |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>280,00</b> |

( DUZENTOS E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6407/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6517/2015 **Empenho:** 18139/2015 - 28/10/2015  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 1660 **JEFERSON DETONI TENÓRIO ME**  
**Nome Fantasia** VELOTAC  
Endereço RUA MAESTRO JOÃO DE MELO, 145 Bairro DER  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870-000 Nº Telefone 3633-5940  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.754.907/0001-34 Nº Fax  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail velo-tac@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 613 Dest. Recurso**  
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 VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS.  
Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
Responsável **arq-daniela**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50 **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação                                     | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 2          | UN      | 003.019.00103/CAIXA DISCO PARA TACOGRAFO 7 DIAS - | 29,5000        | 59,00       |
| 002     | 1          | CX      | 003.019.00013/DISCO TACOGRAFO C/100 UNID -        | 34,5000        | 34,50       |

|                         |                |              |
|-------------------------|----------------|--------------|
| <b>Pedido 6407/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>93,50</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00         |
|                         | Descontos (-)  | 0,00         |
|                         | Impostos (+)   | 0,00         |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>93,50</b> |

( NOVENTA E TRÊS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6408/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 190/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2015      **Empenho:** 18232/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 212/2015

**Fornecedor** 192      **CASA FERRO COMERCIAL DE FERRAGENS LTDA ME**  
**Nome Fantasia**      **CASA FERRO**  
**Endereço** R CEL ERNESTO DE OLIVEIRA, Nº 333 A      Bairro VL CONRADO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST      Estado SP  
**CEP** 13.870-67      Nº Telefone (19) 3633-1532  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 01.210.925/0001-20      Nº Fax (19) 3633-1532  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal  
**e-mail** casa.ferro@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 400      **Dest. Recurso**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201      GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO      **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL ELÉTRICO E MANUTENÇÃO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

**Responsável** julianadias

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50      **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 005     | 4          | KG      | 004.001.00083/PREGO 18X27 C/CABECA 01 KG<br>GERDAV   | 6,2900         | 25,16       |
| 006     | 10         | KG      | 004.001.00091/ARAME GALVANIZADO Nº 20  | 12,8300        | 128,30      |
| 007     | 10         | KG      | 004.001.00140/ARAME GALVANIZADO Nº 16<br>MONLAN  | 9,3900         | 93,90       |
| 014     | 50         | PCT     | 004.002.00249/ABRAÇADEIRA EM NYLON 3,<br>6 X 250 MM; COR BRANCA; PACOTE COM 100 UNIDADES<br>BRASFORT | 10,8900        | 544,50      |

|                         |                |               |
|-------------------------|----------------|---------------|
| <b>Pedido 6408/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>791,86</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00          |
|                         | Descontos (-)  | 0,00          |
|                         | Impostos (+)   | 0,00          |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>791,86</b> |

( SETECENTOS E NOVENTA E UM REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6409/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 190/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2015      **Empenho:** 18233/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 212/2015

**Fornecedor** 192      **CASA FERRO COMERCIAL DE FERRAGENS LTDA ME**  
**Nome Fantasia**      **CASA FERRO**  
**Endereço** R CEL ERNESTO DE OLIVEIRA, Nº 333 A      Bairro VL CONRADO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST      Estado SP  
**CEP** 13.870-67      Nº Telefone (19) 3633-1532  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 01.210.925/0001-20      Nº Fax (19) 3633-1532  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal  
**e-mail** casa.ferro@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 400      **Dest. Recurso**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201      GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO      **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL ELÉTRICO E MANUTENÇÃO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

**Responsável** julianadias

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50      **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 002     | 6          | KG      | 004.001.00026/PREGO 17 X 21<br>GERDAV                            | 6,6900         | 40,14       |
| 003     | 3          | KG      | 004.001.00034/ARAME RECOZIDO N.18<br>ANCELON                     | 6,8900         | 20,67       |
| 010     | 3          | KG      | 004.001.00393/PREGO COM CABEÇA, EM<br>AÇO DE 12 X 12<br>VJ       | 3,4900         | 10,47       |
| 013     | 6          | KG      | 004.002.00245/PREGO COM CABEÇA; EM<br>AÇO; MEDINDO 15 X 15<br>VJ | 4,4900         | 26,94       |

|                         |                |              |
|-------------------------|----------------|--------------|
| <b>Pedido 6409/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>98,22</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00         |
|                         | Descontos (-)  | 0,00         |
|                         | Impostos (+)   | 0,00         |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>98,22</b> |

( NOVENTA E OITO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6410/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 190/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2015      **Empenho:** 18234/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 212/2015

**Fornecedor** 647      **FERREIRA & NASCIMENTO LTDA**  
**Nome Fantasia**      **CASA NASCIMENTO**  
**Endereço** RUA SALDANHA MARINHO Nº 342      Bairro CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST      Estado SP  
**CEP** 13870-000      Nº Telefone 3622-2051  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 55.397.137/0001-13      Nº Fax  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal  
**e-mail** nascimento.sjbv@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 400      **Dest. Recurso**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201      GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO      **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL ELÉTRICO E MANUTENÇÃO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

**Responsável** julianadias

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50      **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 012     | 100        | PCT     | 004.002.00224/ABRAÇADEIRA EM NYLON 3,<br>65 X 150 MM; COR BRANCA; PACOTE COM 100 UNIDADES<br>BRASFORT | 6,5000         | 650,00      |

|                         |                       |               |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Pedido 6410/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>650,00</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>650,00</b> |

( SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6411/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.25 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 190/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2015      **Empenho:** 18235/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 212/2015

**Fornecedor** 647      **FERREIRA & NASCIMENTO LTDA**  
**Nome Fantasia**      **CASA NASCIMENTO**  
**Endereço** RUA SALDANHA MARINHO Nº 342      Bairro CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST      Estado SP  
**CEP** 13870-000      Nº Telefone 3622-2051  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 55.397.137/0001-13      Nº Fax  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal  
**e-mail** nascimento.sjbv@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 400**      **Dest. Recurso**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201      GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
**Validade** SESSENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO      **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL ELÉTRICO E MANUTENÇÃO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

**Responsável** julianadias

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50      **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação                                 | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 20         | KG      | 003.019.00048/ELETRODO 46 X 2,50 MM<br>DENVER | 11,0000        | 220,00      |

|                         |                       |               |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Pedido 6411/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>220,00</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>220,00</b> |

( DUZENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6412/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 190/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2015      **Empenho:** 18236/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 212/2015

**Fornecedor** 2236      **MUNHOZ FERRAMENTAS LTDA EPP**  
**Nome Fantasia**      **MCR MUNHOZ FERRAMENTAS**  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, 450      Bairro CENTRO  
**Cidade** POÇOS DE CALDAS      Estado MG  
**CEP** 37701-014      Nº Telefone (035) 3722-2592  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 20.881.611/0001-01      Nº Fax (035) 3722-3074  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal  
**e-mail** comercial@munhozferramentas.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 400      **Dest. Recurso**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201      GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO      **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL ELÉTRICO E MANUTENÇÃO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

**Responsável** julianadias

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50      **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 015     | 30         | PCT     | 004.003.00094/ABRAÇADEIRA NYLON 48 X 450 MM - PACOTE COM 100 PÇ BRASFORT | 25,2500        | 757,50      |

|                         |                       |               |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Pedido 6412/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>757,50</b> |
|                         | <b>Cancelados (-)</b> | <b>0,00</b>   |
|                         | <b>Descontos (-)</b>  | <b>0,00</b>   |
|                         | <b>Impostos (+)</b>   | <b>0,00</b>   |
|                         | <b>Valor</b>          | <b>757,50</b> |

( SETECENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6413/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 190/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2015      **Empenho:** 18237/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 212/2015

**Fornecedor** 2236      **MUNHOZ FERRAMENTAS LTDA EPP**  
**Nome Fantasia**      **MCR MUNHOZ FERRAMENTAS**  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, 450      Bairro CENTRO  
**Cidade** POÇOS DE CALDAS      Estado MG  
**CEP** 37701-014      Nº Telefone (035) 3722-2592  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 20.881.611/0001-01      Nº Fax (035) 3722-3074  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal  
**e-mail** comercial@munhozferramentas.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 400      **Dest. Recurso**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201      GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO      **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL ELÉTRICO E MANUTENÇÃO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

**Responsável** julianadias

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50      **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 009     | 2          | KG      | 004.001.00390/PREGO COM CABEÇA, EM AÇO DE 6 X 6 GERDAU | 39,9000        | 79,80       |

|                  |                |              |
|------------------|----------------|--------------|
| Pedido 6413/2015 | <b>Total</b>   | <b>79,80</b> |
|                  | Cancelados (-) | 0,00         |
|                  | Descontos (-)  | 0,00         |
|                  | Impostos (+)   | 0,00         |
|                  | <b>Valor</b>   | <b>79,80</b> |

( SETENTA E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6414/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 190/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2015      **Empenho:** 18238/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 212/2015

**Fornecedor** 10113      **GIARA MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA ME**  
**Nome Fantasia**      **CASA ARAUJO**  
**Endereço** AV BRASÍLIA, 1383      Bairro VILA ZANETTI  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA      Estado SP  
**CEP** 13870-000      Nº Telefone (019) 3623 5111  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.792.327/0001-92      Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** 639240319118      Inscr. Municipal  
**e-mail** emaildocleber@gmail.com / giaraltda.aline@gmail.co

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 400**      **Dest. Recurso**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201      GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
**Validade** SESSENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO      **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL ELÉTRICO E MANUTENÇÃO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

**Responsável** julianadias

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50      **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 004     | 3          | UN      | 004.001.00045/DISCO DE CORTE de 02 telas, 12 polegadas, centro 5/8.<br><b>DELTALCUT</b> | 4,9300         | 14,79       |
| 011     | 25         | BAR     | 004.002.00044/BARRA DE FERRO 3/8 CA-50, 12 METROS<br><b>ACELOR MITAL</b>                | 33,2200        | 830,50      |

|                         |                       |               |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Pedido 6414/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>845,29</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>845,29</b> |

( OITOCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6415/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 190/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2015      **Empenho:** 18239/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 212/2015

**Fornecedor** 10113      **GIARA MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA ME**  
**Nome Fantasia**      **CASA ARAUJO**  
Endereço AV BRASÍLIA, 1383      Bairro VILA ZANETTI  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA      Estado SP  
CEP 13870-000      Nº Telefone (019) 3623 5111  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.792.327/0001-92      Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual 639240319118      Inscr. Municipal  
e-mail emaildoceleber@gmail.com / giaraltda.aline@gmail.co

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 400**      **Dest. Recurso**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11201      GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO      Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto MATERIAL ELÉTRICO E MANUTENÇÃO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

Responsável **julianadias**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50      **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 008     | 30         | BAR     | 004.001.00386/BARRA DE FERRO 1/4 - CA-50, 12 METROS<br>ACELOR MITAL | 15,0000        | 450,00      |

|                  |                |               |
|------------------|----------------|---------------|
| Pedido 6415/2015 | <b>Total</b>   | <b>450,00</b> |
|                  | Cancelados (-) | 0,00          |
|                  | Descontos (-)  | 0,00          |
|                  | Impostos (+)   | 0,00          |
|                  | <b>Valor</b>   | <b>450,00</b> |

( QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6416/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6518/2015 **Empenho:** 18128/2015 - 28/10/2015

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS**

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

**Endereço** RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631 3914

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

**Nº Fax** (999) 8251 3267

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** contato@mecanicabonfante.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 584 Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

**Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO KOMBI BNZ 7074.

**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

**Responsável** arq-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001     | 1          | UN      | 017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - RETIFICA DE DISCOS DE FREIO, RETIFICA DO TAMBOR, REMOÇÃO DE TAMBORES PARA RETIFICA E TROCA DE LONAS, REMOÇÃO DE DISCOS PARA RETIFICA E SUBSTITUIÇÃO DAS PASTILHAS DE FREIO, TROCA DE 2 CILINDROS DE RODA TRASEIROS, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. | 562,0000       | 562,00      |

|                         |                       |               |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Pedido 6416/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>562,00</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>562,00</b> |

( QUINHENTOS E SESENTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 6395/2015 - 0****Nº Pedido de Compra: 6417/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6518/2015 **Empenho:** 18129/2015 - 28/10/2015**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS****Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

Endereço RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3631 3914

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

Nº Fax (999) 8251 3267

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@mecanicabonfante.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 584 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO KOMBI BPY 7505.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE]

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 1          | UN      | 017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - SUBSTITUIÇÃO DO PINO VERTICAL, SUBSTITUIÇÃO DA ALAVANCA DO CÂMBIO, REGULAGEM DE CARBURADORES E POR MOTOR NO PONTO, REPARAÇÃO NA MANGUEIRA DE AR, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. | 378,0000       | 378,00      |

|                         |                |               |
|-------------------------|----------------|---------------|
| <b>Pedido 6417/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>378,00</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00          |
|                         | Descontos (-)  | 0,00          |
|                         | Impostos (+)   | 0,00          |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>378,00</b> |

**( TREZENTOS E SETENTA E OITO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015**\_\_\_\_\_  
**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6418/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6518/2015 **Empenho:** 18130/2015 - 28/10/2015

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS**

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

**Endereço** RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631 3914

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

**Nº Fax** (999) 8251 3267

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** contato@mecanicabonfante.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 584 Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

**Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO IPANEMA CDZ 7867.

**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

**Responsável** arq-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 1          | UN      | 017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - SUBSTITUIÇÃO DE DISCOS E PASTILHAS DE FREIOS DIANTEIRAS, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. | 213,0000       | 213,00      |

|                         |                       |               |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Pedido 6418/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>213,00</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>213,00</b> |

**( DUZENTOS E TREZE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6419/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6518/2015 **Empenho:** 18132/2015 - 28/10/2015

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS**

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

Endereço RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3631 3914

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

Nº Fax (999) 8251 3267

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@mecanicabonfante.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 584 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO KOMBI BPY 9535.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 1          | UN      | 017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - SUBSTITUIÇÃO DO CABO DA EMBREAGEM, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. | 82,0000        | 82,00       |

|                         |                |              |
|-------------------------|----------------|--------------|
| <b>Pedido 6419/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>82,00</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00         |
|                         | Descontos (-)  | 0,00         |
|                         | Impostos (+)   | 0,00         |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>82,00</b> |

( OITENTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6420/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6518/2015 **Empenho:** 18133/2015 - 28/10/2015

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS**

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

**Endereço** RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631 3914

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

**Nº Fax** (999) 8251 3267

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** contato@mecanicabonfante.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 584 Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

**Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO KOMBI BPY 7505.

**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

**Responsável** arq-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 1          | UN      | 017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - RETIFICA DE DISCOS DE FREIO, REMOÇÃO DOS DISCOS PARA RETIFICA E TROCA DAS PASTILHAS, TROCA DE 2 FLEXIVAS DIANTEIROS E 1 TRASEIRO, RODA DO LADO DIREITO. TROCA DE 4 COIFAS, HOMOCINÉTICA, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. | 506,0000       | 506,00      |

|                         |                       |               |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Pedido 6420/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>506,00</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>506,00</b> |

**( QUINHENTOS E SEIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6421/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6518/2015 **Empenho:** 18135/2015 - 28/10/2015

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS**

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

**Endereço** RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631 3914

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

**Nº Fax** (999) 8251 3267

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** contato@mecanicabonfante.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 584 Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

**Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO GOL CPV 6317.

**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

**Responsável** arq-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 1          | UN      | 017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - SUBSTITUIÇÃO DO KIT DE ROLAMENTO DAS RODAS TRASEIRAS DIREITA E ESQUERDA, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. | 206,0000       | 206,00      |

|                         |                       |               |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Pedido 6421/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>206,00</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>206,00</b> |

**( DUZENTOS E SEIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6422/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6518/2015 **Empenho:** 18136/2015 - 28/10/2015

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS**

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

**Endereço** RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631 3914

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

**Nº Fax** (999) 8251 3267

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** contato@mecanicabonfante.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 584 Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

**Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO DOBLÔ DJP 8476.

**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

**Responsável** arq-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001     | 1          | UN      | 017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - SUBSTITUIÇÃO DA HOMOCINÉTICA INTERNA E PARAFUSOS DO LADO ESQUERDO, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. | 377,0000       | 377,00      |

|                         |                       |               |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| <b>Pedido 6422/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>377,00</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>377,00</b> |

**( TREZENTOS E SETENTA E SETE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6423/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 191/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2015      **Empenho:** 18240/2015 - 30/10/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 209/2015

**Fornecedor** 3374      **PADARIA IMPERIAL AMARAL LTDA - ME**  
**Nome Fantasia**      **PADARIA GRULLI**  
**Endereço** RUA CEL JOSÉ PROCÓPIO, 540      Bairro VILA CONRADO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST      Estado SP  
**CEP** 13870-730      Nº Telefone (019) 3633-2705  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 44.833.804/0001-47      Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** 639.003.112.115      Inscr. Municipal  
**e-mail** amaralguilherme@terra.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 400**      **Dest. Recurso**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201      GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO      **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** PÃO FRANCÊS - PARA FUNCIONÁRIOS QUE REALIZAM A MONTAGEM E DESMONTAGEM DA DECORAÇÃO DE NATAL  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

Responsável **julianadias**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA  
**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50      **Inscrição Nº** 0  
**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação                                | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001     | 250        | KG      | 006.001.00020/PÃO FRANCÊS; UNIDADE COM 50 G. | 7,9000         | 1.975,00    |

|                         |                       |                 |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>Pedido 6423/2015</b> | <b>Total</b>          | <b>1.975,00</b> |
|                         | <b>Cancelados (-)</b> | <b>0,00</b>     |
|                         | <b>Descontos (-)</b>  | <b>0,00</b>     |
|                         | <b>Impostos (+)</b>   | <b>0,00</b>     |
|                         | <b>Valor</b>          | <b>1.975,00</b> |

( UM MIL E NOVECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 6395/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra: **6424/2015**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 6527/2015      Vínculo: ORDINÁRIO  
 Anulação de Empenho: 22030/2015

Fornecedor **2252 OSMAR FERREIRA CUNHA LANCHONETE - ME**  
 Nome Fantasia **BUFFET REAL - REST BRASIL**  
 Endereço RUA CAROLINA MALHEIROS, 189      Bairro VILA CONRADO  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST      Estado SP  
 CEP 13870-720      Nº Telefone 3622-2992  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.990.001/0001-81      Nº Fax  
 Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      Ficha Nº 165      Dest. Recurso  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 10802      SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO      Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto REFEIÇÃO AOS FUNCIONÁRIOS QUE PRESTARÃO SERVIÇOS AO CEMITÉRIO NO FERIADO NOS DIAS 01 E 02 DE NOVEMBRO, FINADOS  
 Aplicação DESTINADO A 28 FUNCIONÁRIOS QUE PRESTARÃO SERVIÇOS NOS DIAS 01 E 02 DE NOVEMBRO - FINADOS -

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     | 56         | UN      | 006.005.00017/FORNECIMENTO DE MARMITEX - MÉDIA - ,   | 9,0000         | 504,00      |
| 002     | 12         | UN      | 006.002.00180/REFRIGERANTE COMPOSTO DE ÁGUA GASEIFICADA, AÇÚCAR, SUCO NATURAL DE LARANJA, CORANTE, ACIDULANTE E AROMATIZANTE; ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PET DE 02 LITROS. - | 8,0000         | 96,00       |

|                         |                |               |
|-------------------------|----------------|---------------|
| <b>Pedido 6424/2015</b> | <b>Total</b>   | <b>600,00</b> |
|                         | Cancelados (-) | 0,00          |
|                         | Descontos (-)  | 0,00          |
|                         | Impostos (+)   | 0,00          |
|                         | <b>Valor</b>   | <b>600,00</b> |

( SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 28 de Outubro de 2015

JORGE RENATO SOMENZARI  
 CHEFE SUBS. DO SETOR DE COMPRAS, LI

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 DIRETOR SUBSTITUTO DPTO ADMINISTRAÇ