



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 1/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 65/2017      **Empenho:** 42/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**  
**Nome Fantasia**  
Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
Cidade PAULINIA      Estado SP  
CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 10**      **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 CONT 003/13 TA 06/16  
Aplicação GABINETE DO PREFEITO  
Nº Requisição 292/2017

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	1200	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM -	3,0790	3.694,80
<b>Pedido 1/2017</b>				<b>Total</b>	<b>3.694,80</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>3.694,80</b>

**( TRÊS MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 0 **Empenho:** 49/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047 **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09 **Bairro** BONFIN  
**Cidade** PAULINIA **Estado** SP  
**CEP** 13140-000 **Nº Telefone** (019) 4009-0674  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.123.223/0001-71 **Nº Fax** (035) 3559-7422  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**e-mail** fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 189 **Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10803 **SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS**

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** CONT 003/13

**Aplicação** DEP. OBRAS E INFRAESTRUTURA

**Nº Requisição** 309/2017 - 333/2017

**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	465	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	1.431,74
002	26000	LT	007.001.00004/OLEO DIESEL S50 -	2,7180	70.668,00
<b>Pedido 2/2017</b>				<b>Total</b>	<b>72.099,74</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>72.099,74</b>

**( SETENTA E DOIS MIL E NOVENTA E NOVE REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 3/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 72/2017      **Empenho:** 50/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**  
**Nome Fantasia**  
**Endereço** AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
**Cidade** PAULINIA      Estado SP  
**CEP** 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal  
**e-mail** fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 197**      **Dest. Recurso 011100000**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10805      CORPO DE BOMBEIROS  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 003/13 TA 06/16  
**Aplicação** BOMBEIRO  
**Nº Requisição** 310/2017 - 336/2017

**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	600	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	1.847,40
002	1000	LT	007.001.00004/OLEO DIESEL S50 -	2,7180	2.718,00
<b>Pedido 3/2017</b>				<b>Total</b>	<b>4.565,40</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>4.565,40</b>

( QUATRO MIL E QUINHENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 4/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 73/2017 **Empenho:** 52/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047 **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09 **Bairro** BONFIN  
**Cidade** PAULINIA **Estado** SP  
**CEP** 13140-000 **Nº Telefone** (019) 4009-0674  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.123.223/0001-71 **Nº Fax** (035) 3559-7422  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 227 **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** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 003/13 TA 06/16  
**Aplicação** DEP. MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.  
**Nº Requisição** 316/2017 - 339/2017

**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	1180	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	3.633,22
002	9000	LT	007.001.00004/OLEO DIESEL S50 -	2,7180	24.462,00
<b>Pedido 4/2017</b>				<b>Total</b>	<b>28.095,22</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>28.095,22</b>

**( VINTE E OITO MIL E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 74/2017      **Empenho:** 53/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
**Cidade** PAULINIA      Estado SP  
**CEP** 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal

e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 255      **Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10904      SETOR DE ABASTECIMENTO E AGRICULTURA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** CONT 003/13

**Aplicação** DEP. MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.

**Nº Requisição** 317/2017 - 340/2017

**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	380	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	1.170,02
002	800	LT	007.001.00004/OLEO DIESEL S50 -	2,7180	2.174,40
<b>Pedido 5/2017</b>				<b>Total</b>	<b>3.344,42</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>3.344,42</b>

( TRÊS MIL E TREZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
 RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 80/2017      **Empenho:** 43/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6047      PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
 Cidade PAULINIA      Estado SP  
 CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
 Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
 e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 28**      **Dest. Recurso 011100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 10201      GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia .  
 Objeto CONT. 003/13 TA 06/16  
 Aplicação ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO  
 Nº Requisição 296/2017

Responsável **riviane**

**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	27	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	83,13

<b>Pedido 6/2017</b>	<b>Total</b>	<b>83,13</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>83,13</b>

( OITENTA E TRÊS REAIS E TREZE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 81/2017      **Empenho:** 44/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**  
**Nome Fantasia**  
Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
Cidade PAULINIA      Estado SP  
CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 43**      **Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10301      GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONT 003/13 TA 06/16  
Aplicação PLANEJAMENTO  
Nº Requisição 299/2017

Responsável **riviane**

**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	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM -	3,0790	1.231,60

<b>Pedido 7/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.231,60</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.231,60</b>

**( UM MIL E DUZENTOS E TRINTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 8/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 82/2017      **Empenho:** 45/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6047      PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
 Cidade PAULINIA      Estado SP  
 CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
 Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
 e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 91**      **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 .  
 Objeto  
 Aplicação ADMINISTRATIVO  
 Nº Requisição 303/2017

Responsável **riviane**

**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	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	1.231,60

<b>Pedido 8/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.231,60</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.231,60</b>

( UM MIL E DUZENTOS E TRINTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 9/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 83/2017 **Empenho:** 46/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6047 PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09 Bairro BONFIN  
 Cidade PAULINIA Estado SP  
 CEP 13140-000 Nº Telefone (019) 4009-0674  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71 Nº Fax (035) 3559-7422  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 108** **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 CONT 003/13 TA 06/16  
 Aplicação RECURSOS HUMANOS  
 Nº Requisição 304/2017

Responsável **riviane**

**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	38	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	117,00

<b>Pedido 9/2017</b>	<b>Total</b>	<b>117,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>117,00</b>

( CENTO E DEZESSETE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 10/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 84/2017      **Empenho:** 47/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
 Cidade PAULINIA      Estado SP  
 CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
 Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
 e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 126**      **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 CONT 003/13 TA 06/16  
 Aplicação FINANÇAS  
 Nº Requisição 305/2017

Responsável **riviane**

**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	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	3.079,00

<b>Pedido 10/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.079,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.079,00</b>

( TRÊS MIL E SETENTA E NOVE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 11/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 85/2017      **Empenho:** 48/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**  
**Nome Fantasia**  
Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
Cidade PAULINIA      Estado SP  
CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 159**      **Dest. Recurso 011100000**  
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 CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONT 003/13 TA 06/16  
Aplicação DEP. OBRAS E INFRAESTRUTURA  
Nº Requisição 308/2017

Responsável **riviane**

**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	2500	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	7.697,50

Pedido 11/2017	Total	7.697,50
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	7.697,50

**( SETE MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 12/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 86/2017 **Empenho:** 51/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6047 PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09 Bairro BONFIN  
 Cidade PAULINIA Estado SP  
 CEP 13140-000 Nº Telefone (019) 4009-0674  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71 Nº Fax (035) 3559-7422  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 210 Dest. Recurso 011100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia .  
 Objeto CONT 003/13 TA 06/16  
 Aplicação DEP. MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.  
 Nº Requisição 314/2017

Responsável **riviane**

**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	500	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	1.539,50

<b>Pedido 12/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.539,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.539,50</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 13/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 87/2017      **Empenho:** 54/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
Cidade PAULINIA      Estado SP  
CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 269**      **Dest. Recurso 011100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11001      GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONT 003/13 TA 06/16  
Aplicação ENGENHARIA  
Nº Requisição 318/2017

Responsável **riviane**

**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	500	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	1.539,50

<b>Pedido 13/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.539,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.539,50</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 14/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 88/2017      **Empenho:** 55/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**  
**Nome Fantasia**  
Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
Cidade PAULINIA      Estado SP  
CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 286**      **Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11002      DIVISÃO DE TRÂNSITO  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONT 003/13 TA 06/16  
Aplicação ENGENHARIA - TRÂNSITO  
Nº Requisição 321/2017

Responsável **riviane**

**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	630	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	1.939,77

Pedido 14/2017	Total	1.939,77
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.939,77

**( UM MIL E NOVECENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 15/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
Modalidade: 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
Processo Nº: 89/2017      Empenho: 57/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 6047      PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA

Nome Fantasia

Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
Cidade PAULINIA      Estado SP  
CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL      Ficha Nº 488      Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11201      GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONT 003/13 TA 06/16  
Aplicação CULTURA  
Nº Requisição 323/2017

Responsável riviane

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	450	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	1.385,55

Pedido 15/2017	Total	1.385,55
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.385,55

( UM MIL E TREZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 16/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 90/2017      **Empenho:** 39/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
 Cidade PAULINIA      Estado SP  
 CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
 Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
 e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 710**      **Dest. Recurso 013100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11502      ATENÇÃO BÁSICA  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia .  
 Objeto CONT 003/13 TA 06/16  
 Aplicação SAÚDE  
 Nº Requisição 330/2017

Responsável **riviane**

**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	1500	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	4.618,50

<b>Pedido 16/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.618,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.618,50</b>

**( QUATRO MIL E SEISCENTOS E DEZOITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
 RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 17/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 91/2017 **Empenho:** 41/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047 **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09 Bairro BONFIN  
 Cidade PAULINIA Estado SP  
 CEP 13140-000 Nº Telefone (019) 4009-0674  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71 Nº Fax (035) 3559-7422  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 800 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 CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia .  
 Objeto CONT 003/13 TA 06/16  
 Aplicação SAÚDE  
 Nº Requisição 332/2017

Responsável **riviane**

**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	700	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	2.155,30

Pedido 17/2017	Total	2.155,30
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.155,30

( DOIS MIL E CENTO E CINQUENTA E CINCO REAIS E TRINTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 18/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 75/2017      **Empenho:** 56/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**  
**Nome Fantasia**  
**Endereço** AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
**Cidade** PAULINIA      Estado SP  
**CEP** 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal  
**e-mail** fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 395      **Dest. Recurso** 015100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11101      FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 003/13 TA 06/16  
**Aplicação** ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**Nº Requisição** 322/2017 - 341/2017

**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	1900	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	5.850,10
002	400	LT	007.001.00004/OLEO DIESEL S50 -	2,7180	1.087,20
<b>Pedido 18/2017</b>				<b>Total</b>	<b>6.937,30</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>6.937,30</b>

**( SEIS MIL E NOVECENTOS E TRINTA E SETE REAIS E TRINTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 19/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 76/2017      **Empenho:** 58/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**  
**Nome Fantasia**  
**Endereço** AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
**Cidade** PAULINIA      Estado SP  
**CEP** 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 515      **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11301      GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 003/13 TA 06/16  
**Aplicação** ESPORTES  
**Nº Requisição** 325/2017 - 342/2017

**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	1380	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	4.249,02
002	700	LT	007.001.00004/OLEO DIESEL S50 -	2,7180	1.902,60
<b>Pedido 19/2017</b>				<b>Total</b>	<b>6.151,62</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>6.151,62</b>

**( SEIS MIL E CENTO E CINQUENTA E UM REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 20/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 77/2017      **Empenho:** 37/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
Cidade PAULINIA      Estado SP  
CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 552      **Dest. Recurso** 052000004

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

Unidade Orçamentaria 11402      SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 003/13 TA 06/16

Aplicação EDUCAÇÃO

Nº Requisição 327/2017 - 344/2017

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	1500	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	4.618,50
002	1600	LT	007.001.00004/OLEO DIESEL S50 -	2,7180	4.348,80
<b>Pedido 20/2017</b>				<b>Total</b>	<b>8.967,30</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>8.967,30</b>

**( OITO MIL E NOVECENTOS E SESENTA E SETE REAIS E TRINTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 21/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 78/2017      **Empenho:** 38/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**  
**Nome Fantasia**  
Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
Cidade PAULINIA      Estado SP  
CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 689**      **Dest. Recurso 013100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11501      GESTÃOS DO SUS  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONT 003/13 TA 06/16  
Aplicação SAÚDE  
Nº Requisição 329/2017 - 345/2017

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	4950	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM -	3,0790	15.241,05
002	15000	LT	007.001.00004/OLEO DIESEL S50 -	2,7180	40.770,00
<b>Pedido 21/2017</b>				<b>Total</b>	<b>56.011,05</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>56.011,05</b>

**( CINQUENTA E SEIS MIL E ONZE REAIS E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 22/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 95/2012 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 79/2017      **Empenho:** 40/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6047      **PETRONAC DIST NAC DE DER DE PET E ALC LTDA**  
**Nome Fantasia**  
Endereço AV SENADOR ONOFRE QUINAN, 763, SALA 09      Bairro BONFIN  
Cidade PAULINIA      Estado SP  
CEP 13140-000      Nº Telefone (019) 4009-0674  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.123.223/0001-71      Nº Fax (035) 3559-7422  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail fin03@petronac.com.br; agmar@petronac.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 744**      **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 CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONT 003/13 TA 06/16  
Aplicação SAÚDE  
Nº Requisição 331/2017 - 347/2017

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	500	LT	007.001.00001/GASOLINA COMUM - -	3,0790	1.539,50
002	600	LT	007.001.00004/OLEO DIESEL S50 -	2,7180	1.630,80
<b>Pedido 22/2017</b>				<b>Total</b>	<b>3.170,30</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>3.170,30</b>

( TRÊS MIL E CENTO E SETENTA REAIS E TRINTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 23/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.63 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 52/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 97/2017 **Empenho:** 32/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 10651 **SER DIRECT LINE COMERCIO E SERVICOS - EIRELI - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço R SEIKITI NAKAYAMA, 208 Bairro JARDIM TUPANCI  
Cidade BARUERI Estado SP  
CEP 06414-005 Nº Telefone (011) 4161-8692  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.025.337/0001-04 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail fabiana.feitosa@sdline.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 130 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 CONT 001/17  
Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
Nº Requisição 635/2017  
Nº Contrato 1 / 2017

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	44000	UN	017.001.00333/CONFECÇÃO DE CARNE DE IPTU - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPRESSÃO E MONTAGEM DE APROXIMADAMENTE 44.000 (QUARENTA E QUATRO MIL) CARNÊS DE IPTU/2017. -	0,7900	34.760,00

<b>Pedido 23/2017</b>	<b>Total</b>	<b>34.760,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>34.760,00</b>

( TRINTA E QUATRO MIL E SETECENTOS E SESENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 24/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 114/2017 **Empenho:** 553/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5562 TRANSAUDE SERVICOS DE TRANSP. ESPECIAIS LTDA**

**Nome Fantasia TRANSAUDE**

**Endereço** RUA CONS. ANTONIO PRADO, Nº 632 - SALA 02, TERREO Bairro CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP

**CEP** 13874-423

**Nº Telefone** (999) 3633 8286

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 13.420.499/0001-38

**Nº Fax** (999) 9134 2579

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** cuidando.emcasa@globomail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 692 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** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** RESSARCIMENTO REFERENTE AO PROCESSO 8762/16 - TRANSAÚDE SERVIÇO DE TRANSPORTE ESPECIAIS DE SAÚDE LTDA EPP

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 133/2017

**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	031.004.00001/RESSARCIMENTO - REFERENTE A RESSARCIMENTO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA UTI. -	18.800,2900	18.800,29

<b>Pedido 24/2017</b>	<b>Total</b>	<b>18.800,29</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>18.800,29</b>

**( DEZOITO MIL E OITOCENTOS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 25/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 122/2017 **Empenho:** 591/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 1646 JOSE AFONSO GASPAR & CIA LTDA - ME****Nome Fantasia AUTO PEÇAS GASPAR - (GENERAL OSÓRIO)**

Endereço R GENERAL OSORIO, Nº 788

Bairro SÃO LÁZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-431

Nº Telefone (999) 3623 2814

C.P.F / C.N.P.J. Nº 67.021.840/0001-01

Nº Fax (999) 3631 1824

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail autopgaspar@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 412 Dest. Recurso 055000007**

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MANUTENÇÃO VEÍCULO DOBLÔ EHE 1479

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº Requisição 824/2017

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	017.001.01148/PAGAMENTO DE FRANQUIA DE SEGURO -	60,0000	60,00

<b>Pedido 25/2017</b>	<b>Total</b>	<b>60,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>60,00</b>

**( SESENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 26/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 123/2017 **Empenho:** 554/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2346 AASP - ASSOCIAÇÃO DOS ADVOGADOS DE SÃO PAULO**

**Nome Fantasia AASP**

**Endereço** RUA ALVARES PENTEADO, 151

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 01012001

**Nº Telefone** (11) 3291-9200

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 62.500.855/0001-39

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 79

**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** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** Pagamento à AASP - Associação dos Advogados de São Paulo, de janeiro a dezembro de 2017, dos procuradores: 1) João Fernando Alves Palomo- 2) Carmen Lucia Guarche Hess Pereira - 3) Eliane Nascimento Gonçalves - 4) Juliana Moia de Almeida Lino

**Aplicação** Assessoria Jurídica

**Nº Requisição** 49/2017

**Responsável** julianadias

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	4	UN	017.001.00751/PAGAMENTO A AASP - Pagamento à AASP - Associação dos Advogados de São Paulo, de janeiro a dezembro de 2017, dos procuradores: 1) João Fernando Alves Palomo - parcela única: R\$ 654,20 (seiscentos e cinquenta e quatro reais e vinte centavos) - vencimento: 10/01/2017; 2) Carmen Lucia Guarche Hess Pereira - parcela única: R\$ 654,20 (seiscentos e cinquenta e quatro reais e vinte centavos) - vencimento: 10/01/2017; 3) Eliane Nascimento Gonçalves - parcela única: R\$ 654,20 (seiscentos e cinquenta e quatro reais e vinte centavos) - vencimento: 10/01/2017; 4) Juliana Moia de Almeida Lino - parcela única: R\$ 654,20 (seiscentos e cinquenta e quatro reais e vinte centavos) - vencimento: 10/01/2017. -	654,2000	2.616,80

<b>Pedido 26/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.616,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.616,80</b>

**( DOIS MIL E SEISCENTOS E DEZESSEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 26/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 123/2017      **Empenho:** 554/2017 - 02/01/2017

**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

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 27/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 116/2017 Empenho: 585/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1135 TONI CHAVEIRO LTDA ME

Nome Fantasia TONI CHAVEIRO

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 35 - A

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 1387-000

Nº Telefone (019) 3633-4254

C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.040.097/0001-29

Nº Fax (999) 9707 6173

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 519 Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Empenho estimativo para cobrir despesas com chaveiro para uso do Departamento de Esportes- Setor Administrativo, CIC, CSU Durval Nicolau, CSU DER, Área de Lazer Santo Antônio, Jardim Primeiro de Maio, Half, Jardim Guanabara, Campo do Pratinha e Bairro Alegre, Skate Plaza durante o ano de 2017.

Aplicação Departamento de Esportes

Nº Requisição 60/2017

Responsável riviane

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	017.001.00198/SERVIÇO DE CHAVEIRO - -	1.300,0000	1.300,00

Pedido 27/2017	Total	1.300,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.300,00

( UM MIL E TREZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 28/2017**

**Global/Estimativo**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.05 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 117/2017 **Empenho:** 586/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1135 TONI CHAVEIRO LTDA ME**

**Nome Fantasia TONI CHAVEIRO**

**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 35 - A

Bairro CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

**CEP** 1387-000

**Nº Telefone** (019) 3633-4254

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 01.040.097/0001-29

**Nº Fax** (999) 9707 6173

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 162 Dest. Recurso 011100000**

**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** EMPENHO ESTIMATIVO PARA DESPESAS COM SERVIÇO DE CHAVEIRO, PARA CONserto DE FECHADURAS, MIOLO DE FECHADURA, CONFECÇÃO DE CHAVEM EM GERAL, DURANTE EXERCÍCIO 2017.

**Aplicação** DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

**Nº Requisição** 30/2017

**Responsável riviane**

**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	017.001.00821/EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM SERVIÇO DE CHAVEIRO, CONFECÇÃO DE CÓPIAS, CONserto DE FECHADURA E OUTROS SERVIÇOS DE PEQUENOS REPAROS RELATIVOS A CHAVES. --	600,0000	600,00

<b>Pedido 28/2017</b>	<b>Total</b>	<b>600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>600,00</b>

**( SEISCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 29/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 118/2017 **Empenho:** 588/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 1953 DIOGENES COIMBRA DOS SANTOS - ME****Nome Fantasia DIOGENES CHAVEIRO**

Endereço RUA FLORIANO PEIXOTO, 304 B

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3633-2875

C.P.F / C.N.P.J. Nº 54.679.493/0001-67

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail jancoimbra@bol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 400**Dest. Recurso** 015100000

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 EMPENHO ESTIMATIVO PARA SERVIÇO DE CHAVEIRO PARA O ANO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº Requisição 151/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00198/SERVIÇO DE CHAVEIRO - PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/12/2017 -	2.500,0000	2.500,00

<b>Pedido 29/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.500,00</b>

**( DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 30/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 119/2017 Empenho: 589/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1953 DIOGENES COIMBRA DOS SANTOS - ME

Nome Fantasia DIOGENES CHAVEIRO

Endereço RUA FLORIANO PEIXOTO, 304 B

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3633-2875

C.P.F / C.N.P.J. Nº 54.679.493/0001-67

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail jancoimbra@bol.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 13

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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Empenho Estimativo para Despesas com Chaveiro

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 158/2017

Responsável riviane

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	017.001.00198/SERVIÇO DE CHAVEIRO - Empenho estimativo para cobrir despesas com conserto de fechaduras, confecção de chaves e outros serviços de chaveiro. -	200,0000	200,00

Pedido 30/2017	Total	200,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	200,00

( DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 31/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 120/2017 **Empenho:** 587/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1135 TONI CHAVEIRO LTDA ME**

**Nome Fantasia TONI CHAVEIRO**

**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 35 - A

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 1387-000

**Nº Telefone** (019) 3633-4254

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 01.040.097/0001-29

**Nº Fax** (999) 9707 6173

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 130 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** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM SERVIÇOS DE CHAVEIRO, COMPREENDENDO: CONFECÇÃO DE CÓPIAS DE CHAVES, CONSERTOS DE FECHADURAS E OUTROS PEQUENOS CONSERTOS DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

**Nº Requisição** 840/2017

**Responsável riviane**

**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	017.001.00198/SERVIÇO DE CHAVEIRO - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM SERVIÇOS DE CHAVEIRO, COMPREENDENDO: CONFECÇÃO DE CÓPIAS DE CHAVES, CONSERTOS DE FECHADURAS E OUTROS PEQUENOS CONSERTOS DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	100,0000	100,00

<b>Pedido 31/2017</b>	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

**( CEM REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 32/2017

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 121/2017 **Empenho:** 590/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1953 **DIOGENES COIMBRA DOS SANTOS - ME**

**Nome Fantasia** **DIOGENES CHAVEIRO**

**Endereço** RUA FLORIANO PEIXOTO, 304 B

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** 3633-2875

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 54.679.493/0001-67

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** jancoimbra@bol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 130 **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** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE CHAVES E CONSERTOS DE FECHADURAS E MIOLOS DE FECHADURAS DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

**Nº Requisição** 841/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00198/SERVIÇO DE CHAVEIRO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE CHAVES E CONSERTOS DE FECHADURAS E MIOLOS DE FECHADURAS DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	150,0000	150,00

<b>Pedido 32/2017</b>	<b>Total</b>	<b>150,00</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, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 33/2017**

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

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

**Processo Nº:** 124/2017 **Empenho:** 574/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2173 SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA**

**Nome Fantasia** DPVAT

**Endereço** AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

**Bairro** SE

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 01017-000

**Nº Telefone**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.377.222/0003-90

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 191

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** DPVAT

**Aplicação** OBRAS E INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO EM VIAS RURAIS.

**Nº Requisição** 245/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: CPV6331, CPV6341, BNZ7111, CPV6332, BNZ7112, CPV6342, BNZ7123, BNZ7083, CZA9733, CPV6323, BNZ7124, BNY8024, BNZ7125, CPV6335, BNZ7127, BNZ7108, CZA9738, CPV6328, CZA9736, BGM2907, CZA9737, CPV6310, FZH4640 E FCQ4850. -	1.693,5000	1.693,50

<b>Pedido 33/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.693,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.693,50</b>

**( UM MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E TRÊS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra:** 34/2017**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 125/2017 **Empenho:** 573/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor** 2173**SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA****Nome Fantasia****DPVAT**

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 176

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10802

SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto DPVAT

Aplicação DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA - SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS

Nº Requisição 240/2017

Responsável **lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULO PLACA: BFZ0171. -	184,8000	184,80

<b>Pedido 34/2017</b>	<b>Total</b>	<b>184,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>184,80</b>

**( CENTO E OITENTA E QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 35/2017

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

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

**Processo Nº:** 126/2017      **Empenho:** 568/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2173      **SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA**

**Nome Fantasia**      **DPVAT**

**Endereço** AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

**Cidade** SÃO PAULO

Estado SP

**CEP** 01017-000

Nº Telefone

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.377.222/0003-90

Nº Fax

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 46

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10301      GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** DPVAT

**Aplicação** ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

**Nº Requisição** 281/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: BNZ7119 E JFP3495. -	135,6800	135,68

<b>Pedido 35/2017</b>	<b>Total</b>	<b>135,68</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>135,68</b>

**( CENTO E TRINTA E CINCO REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 36/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 127/2017 **Empenho:** 569/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 2173****SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA****Nome Fantasia****DPVAT**

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 95

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10501

GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto DPVAT

Aplicação ADMINISTRAÇÃO

Nº Requisição 255/2017

Responsável **lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: BFX3536, EHH5603, BNZ7097, BPY7508, BVZ8931, BSV5690, CMW0829 E FTB9891. -	776,6400	776,64

<b>Pedido 36/2017</b>	<b>Total</b>	<b>776,64</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>776,64</b>

**( SETECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 37/2017

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

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

**Processo Nº:** 128/2017 **Empenho:** 570/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2173 **SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA**

**Nome Fantasia** DPVAT

**Endereço** AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 113

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto DPVAT

Aplicação DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Nº Requisição 225/2017

Responsável **lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULO PLACA FSC6661. -	67,8400	67,84

Pedido 37/2017	<b>Total</b>	<b>67,84</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>67,84</b>

**( SESENTA E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 38/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 129/2017 **Empenho:** 571/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 2173****SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA****Nome Fantasia****DPVAT**

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 130

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10701

GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto DPVAT

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 224/2017

Responsável **lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: BFW5335, CZA9766, CRX3106, BPY7500, BVZ6987, FUR0607 E FRK0039. -	591,8400	591,84

<b>Pedido 38/2017</b>	<b>Total</b>	<b>591,84</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>591,84</b>

**( QUINHENTOS E NOVENTA E UM REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 39/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 130/2017 **Empenho:** 572/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 2173****SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA****Nome Fantasia****DPVAT**

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 162

Dest. Recurso 011100000

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto DPVAT

Aplicação DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA - GABINETE DO DIRETOR

Nº Requisição 238/2017

Responsável **lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: BPY9533, BNZ7079, BNZ7081, BPY7512, BPY7504, BPY7516, BPY7509, BPY7502, GBG0389, BVZ5811 E CPV6346. -	752,1800	752,18
<b>Pedido 39/2017</b>				<b>Total</b>	<b>752,18</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>752,18</b>

**( SETECENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E DEZOITO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra:** 40/2017**Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 131/2017 **Empenho:** 555/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** EDUCAÇÃO**Fornecedor** 2173**SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA****Nome Fantasia****DPVAT**

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 560

Dest. Recurso 012200000

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

Unidade Orçamentaria 11402

SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

Nº Requisição 228/2017

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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: DJM7796, FKQ6120, BNZ7091, DJL3191, BNZ7092, BNZ7132, BNZ7095, BPY7513, EHE1478, EHE1485, DJM1396, EHE4509 E BRZ4514. -	1.685,7100	1.685,71

<b>Pedido 40/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.685,71</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.685,71</b>

**( UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E SETENTA E UM CENTAVO )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 41/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 132/2017 Empenho: 576/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2173 SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA

Nome Fantasia DPVAT

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 492

Dest. Recurso 011100000

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

Nº Requisição 226/2017

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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: BNZ7087, GQD8995 E BVZ6975. -	206,4900	206,49

Pedido 41/2017	Total	206,49
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	206,49

( DUZENTOS E SEIS REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 42/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 133/2017 **Empenho:** 575/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 2173 SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA**

**Nome Fantasia** DPVAT

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 467

Dest. Recurso 015100000

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

Unidade Orçamentaria 11108 CONSELHO TUTELAR

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 152/2017

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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULO PLACA: BNZ7094. -	67,8400	67,84

<b>Pedido 42/2017</b>	<b>Total</b>	<b>67,84</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>67,84</b>

**( SESENTA E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 43/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 136/2017      Empenho: 577/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2173      SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA  
Nome Fantasia      DPVAT  
Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR      Bairro SE  
Cidade SÃO PAULO      Estado SP  
CEP 01017-000      Nº Telefone  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90      Nº Fax  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL      Ficha Nº 519      Dest. Recurso 011100000  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11301      GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega NÃO SE APLICA      Prazo de Pagto À VISTA  
Garantia .  
Objeto DPVAT  
Aplicação DEPARTAMENTO DE ESPORTES  
Nº Requisição 264/2017

Responsável lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: BNZ7096, BFZ0173, BPY7495, CDV2276, BNZ7089, BPY7499, BSV5606, BSV5676 E BVZ6981. -	905,4800	905,48

Pedido 43/2017	Total	905,48
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	905,48

( NOVECENTOS E CINCO REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 44/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 137/2017      **Empenho:** 567/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2173      **SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA**  
**Nome Fantasia**      **DPVAT**  
Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR      Bairro SE  
Cidade SÃO PAULO      Estado SP  
CEP 01017-000      Nº Telefone  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90      Nº Fax  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 13**      **Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10101      GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega NÃO SE APLICA      Prazo de Pagto À VISTA  
Garantia .  
Objeto DPVAT  
Aplicação GABINETE DO PREFEITO  
Nº Requisição 262/2017

Responsável **lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: BNZ7102, CMW3789 E BPY7491. -	203,5200	203,52
<b>Pedido 44/2017</b>				<b>Total</b>	<b>203,52</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>203,52</b>

( DUZENTOS E TRÊS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 45/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 138/2017 **Empenho:** 556/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 2173 **SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA**  
**Nome Fantasia** **DPVAT**  
**Endereço** AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR **Bairro** SE  
**Cidade** SÃO PAULO **Estado** SP  
**CEP** 01017-000 **Nº Telefone**  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.377.222/0003-90 **Nº Fax**  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 692 **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** DPVAT (GERAL)  
**Aplicação** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - GESTÃO DO SUS  
**Nº Requisição** 269/2017

Responsável **lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: EHE4502, EHE4503, EHE1471, EHE1482, EHE1483, EHE1476, EHE1481, BNZ7104, BNZ7098, CLK0800, CLK0990, CZA9751, CPV6321, CZA9742, BNZ7074, EHE1474, BPY7505, BPY7515, CZA9775, BPY9535, EHE1475, BNZ7136, DJP8476, CDZ7867, CPV6317, BPY7507, BNZ7077, BNZ7139, CPV6319, BSV5649, BNZ7100, CZA9750, CMW1202, GAT6110, GJQ9570, GBR9853 E FZC5717. -	3.008,4400	3.008,44

<b>Pedido 45/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.008,44</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.008,44</b>

( TRÊS MIL E OITO REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 46/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 139/2017      Empenho: 558/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2173      SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA  
Nome Fantasia      DPVAT  
Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR      Bairro SE  
Cidade SÃO PAULO      Estado SP  
CEP 01017-000      Nº Telefone  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90      Nº Fax  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL      Ficha Nº 754      Dest. Recurso 053000011  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11503      MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega NÃO SE APLICA      Prazo de Pagto À VISTA  
Garantia .  
Objeto DPVAT (CEREST)  
Aplicação FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Nº Requisição 267/2017

Responsável lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: CZA9739 E GPZ2525. -	224,6600	224,66

Pedido 46/2017	Total	224,66
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	224,66

( DUZENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 47/2017**

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

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

**Processo Nº:** 140/2017 **Empenho:** 557/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 2173 SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA**

**Nome Fantasia** DPVAT

**Endereço** AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

**Bairro** SE

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 01017-000

**Nº Telefone**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.377.222/0003-90

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 801

**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** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** DPVAT (ZONOSE)

**Aplicação** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Nº Requisição** 268/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: CMW3034, BQD8335, BNZ7085, CDV5508, CPV6339, CPV6320, BNZ7082 E BPY6624. -	649,5200	649,52

<b>Pedido 47/2017</b>	<b>Total</b>	<b>649,52</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>649,52</b>

**( SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 48/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 134/2017 **Empenho:** 561/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 2173 SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA**

**Nome Fantasia** DPVAT

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 412

Dest. Recurso 055000007

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 155/2017

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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: EHE1479 E BNZ7086. -	135,6800	135,68

<b>Pedido 48/2017</b>	<b>Total</b>	<b>135,68</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>135,68</b>

**( CENTO E TRINTA E CINCO REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra:** 49/2017

Global/Estimativo

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 135/2017 **Empenho:** 563/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 2173 SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA****Nome Fantasia** DPVAT

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 383

Dest. Recurso 015100000

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 156/2017

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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULO PLACA: BNZ7103 -	156,8200	156,82

<b>Pedido 49/2017</b>	<b>Total</b>	<b>156,82</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>156,82</b>

**( CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra:** 50/2017**Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 141/2017 **Empenho:** 560/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor** 2173 **SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA****Nome Fantasia** DPVAT

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 362

Dest. Recurso 055000004

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 159/2017

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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: BPY9531, BPY7518, FAE6804 E GBG5317. -	271,3600	271,36

Pedido 50/2017	Total	271,36
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	271,36

**( DUZENTOS E SETENTA E UM REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 51/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 142/2017 **Empenho:** 559/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 2173 SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA**

**Nome Fantasia** DPVAT

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 325

Dest. Recurso 055000001

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 161/2017

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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULO PLACA: FBY2384. -	156,8200	156,82

Pedido 51/2017	<b>Total</b>	<b>156,82</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>156,82</b>

( CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra:** 52/2017**Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 143/2017 **Empenho:** 562/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor** 2173**SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA****Nome Fantasia****DPVAT**

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 289

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11002

DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA - DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 223/2017

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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: CRX3094, BNZ7088 E BPY7520. -	320,4800	320,48

<b>Pedido 52/2017</b>	<b>Total</b>	<b>320,48</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>320,48</b>

**( TREZENTOS E VINTE REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 53/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 144/2017 **Empenho:** 566/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor** 2173**SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA****Nome Fantasia****DPVAT**

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 272

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11001

GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA

Nº Requisição 221/2017

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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: CRX3104, CRX3092, CRX3093, BFZ0175, BFZ1475, BFZ0176, CZA9745, BFZ1479, EHH5605, EHH5604, FUJ7373, FRI0603, FZX4005 E CPV6340. -	2.325,3000	2.325,30

<b>Pedido 53/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.325,30</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.325,30</b>

**( DOIS MIL E TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS E TRINTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 54/2017

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 145/2017 **Empenho:** 565/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2173 **SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA**

**Nome Fantasia** DPVAT

**Endereço** AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

**Bairro** SE

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 01017-000

**Nº Telefone**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.377.222/0003-90

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 213 **Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO - GABINETE DO DIRETOR

**Nº Requisição** 247/2017

**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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: BFW5331, BPY7511, BFX3534, BNZ7084, CPV6334, CPV6305, BWG6325, CDZ7895, BPY9536, BWE3636, BPY9537, BWM4767, BNZ7078, BNZ7109, BFW5351, BRZ4249, CMW1287 E BNZ7080. -	1.453,7900	1.453,79

<b>Pedido 54/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.453,79</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.453,79</b>

**( UM MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 55/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 146/2017 Empenho: 564/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2173

SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA

Nome Fantasia

DPVAT

Endereço AV. RANGEL PESTANA, 300 8º ANDAR

Bairro SE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01017-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.377.222/0003-90

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 199

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10805 CORPO DE BOMBEIROS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) EXERCICIO 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA - CORPO DE BOMBEIROS

Nº Requisição 241/2017

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	017.001.00759/SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - EXERCÍCIO 2017. VEÍCULOS PLACAS: EHE4501, BFW5332 E BFW5333. -	209,4600	209,46

Pedido 55/2017	Total	209,46
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	209,46

( DUZENTOS E NOVE REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 56/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.83 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 147/2017 **Empenho:** 582/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 3408 2º TAB. DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS****Nome Fantasia TABELIONATO PERETTI (2º CARTÓRIO)**

Endereço RUA SÃO JOÃO, 221 SALA B

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-228

Nº Telefone (019)

C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.270.007/0001-64

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 79

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10401 GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Empenho Estimativo para despesa junto ao Cartório de Registro de Imóveis.

Aplicação Assessoria Jurídica

Nº Requisição 62/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00449/SERVIÇOS EM CARTÓRIO - Previsão estimativa de despesas junto ao Cartório de Registro de Imóveis, de janeiro a dezembro de 2017. Cartório de Registro de Imóveis da Comarca de São João da Boa Vista - SP - Rua Antônio Machado, 06 - Telefone: 3623-3855 - CNPJ 51.270.015/0001-00. -	8.000,0000	8.000,00

<b>Pedido 56/2017</b>	<b>Total</b>	<b>8.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.000,00</b>

**( OITO MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 57/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 148/2017 **Empenho:** 579/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1445 1º TAB. DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS**

**Nome Fantasia TABELIONATO CESCHIN (1º CARTÓRIO)**

**Endereço** RUA SÃO JOÃO, 221 SALA 1

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-228

**Nº Telefone** 3623-2004

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 51.269.991/0001-43

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** 1car@1cart.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 79**

**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** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Empenho Estimativo para Despesas junto ao 1º Cartório de Notas.

**Aplicação** Assessoria Jurídica

**Nº Requisição** 63/2017

**Responsável riviane**

**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	017.001.00449/SERVIÇOS EM CARTÓRIO - Previsão estimativa de despesas junto ao 1º Cartório de Notas, de janeiro a dezembro de 2017 - 1º Tabelião de Notas e Protesto de Letras e Títulos de São João da Boa Vista - Rua São João, 221 - Sala 01 - Centro - Telefone: 3623-2004 - CNPJ 51.269.991/0001-43. -	500,0000	500,00

<b>Pedido 57/2017</b>	<b>Total</b>	<b>500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>500,00</b>

**( QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 58/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 149/2017 **Empenho:** 583/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 3408 2º TAB. DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS**

**Nome Fantasia TABELIONATO PERETTI (2º CARTÓRIO)**

**Endereço** RUA SÃO JOÃO, 221 SALA B

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-228

**Nº Telefone** (019)

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 51.270.007/0001-64

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 79

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10401 GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Empenho Estimativo junto ao 2º Cartório de Notas.

**Aplicação** Assessoria Jurídica

**Nº Requisição** 64/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00449/SERVIÇOS EM CARTÓRIO - Previsão estimativa de despesas junto ao 2º Cartório de Notas, de janeiro a dezembro de 2017. 2º Tabelião de Notas e de Protesto de Letras e Títulos de São João da Boa Vista - Rua São João, 221 - Sala 02 - CNPJ 51.270.007/0001-64. -	500,0000	500,00

<b>Pedido 58/2017</b>	<b>Total</b>	<b>500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>500,00</b>

**( QUI NHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 59/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 150/2017 **Empenho:** 578/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 1445 1º TAB. DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS**

**Nome Fantasia TABELIONATO CESCHIN (1º CARTÓRIO)**

**Endereço** RUA SÃO JOÃO, 221 SALA 1

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-228

**Nº Telefone** 3623-2004

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 51.269.991/0001-43

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** 1car@1cart.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 560

**Dest. Recurso** 012200000

**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** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS DE CARTÓRIO - 1º TABELIÃO DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TITULOS.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

**Nº Requisição** 124/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00817/EMPENHO VISANDO COBRIR DESPESAS DE CARTORIO REFERENTE ABERTURA E RECONHECIMENTO DE FIRMAS, AUTENTICAÇÕES - -	2.000,0000	2.000,00

<b>Pedido 59/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.000,00</b>

**( DOIS MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 60/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 151/2017 **Empenho:** 580/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1445 1º TAB. DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS**

**Nome Fantasia TABELIONATO CESCHIN (1º CARTÓRIO)**

**Endereço** RUA SÃO JOÃO, 221 SALA 1

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-228

**Nº Telefone** 3623-2004

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 51.269.991/0001-43

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** 1car@1cart.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 13

**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** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Empenho Estimativo para Cobrir despesas - 1º Tabelião de Notas Ceschin

**Aplicação** Gabinete

**Nº Requisição** 149/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00449/SERVIÇOS EM CARTÓRIO - Empenho estimativo para cobrir despesas com autenticação de documentos, reconhecimento de firmas, procurações por instrumento público, registro e remessa de documentos. -	1.500,0000	1.500,00

<b>Pedido 60/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.500,00</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 61/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 152/2017 **Empenho:** 581/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1445 1º TAB. DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS**

**Nome Fantasia TABELIONATO CESCHIN (1º CARTÓRIO)**

**Endereço** RUA SÃO JOÃO, 221 SALA 1

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-228

**Nº Telefone** 3623-2004

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 51.269.991/0001-43

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** 1car@1cart.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 46

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS NO CARTÓRIO - 1º TABELIÃO

**Aplicação** APD

**Nº Requisição** 366/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00172/DESPESAS COM CARTORIO - Referente a certidões de matriculas, reconhecimento de firmas, xerox, autenticação, deposito de lavraturas de escrituras, deposito de lavraturas de procuração e demais despesas ( desafetação, desdobro, escrituras etc) no exercicio de 2017 -	500,0000	500,00

<b>Pedido 61/2017</b>	<b>Total</b>	<b>500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>500,00</b>

**( QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

(Página: 63 / 514)

Sistema CECAM  
Data: 15/02/2017 08:28  
Sistema CECAM**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 62/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 153/2017 **Empenho:** 584/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 3408 2º TAB. DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS****Nome Fantasia TABELIONATO PERETTI (2º CARTÓRIO)**

Endereço RUA SÃO JOÃO, 221 SALA B

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-228

Nº Telefone (019)

C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.270.007/0001-64

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 46

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto DESPESAS COM CARTÓRIO - 2º TABELIÃO.

Aplicação APD

Nº Requisição 368/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00172/DESPESAS COM CARTORIO - Referente a certidões de matriculas, reconhecimento de firmas, xerox, autenticação, deposito de lavraturas de escrituras, deposito de lavraturas de procuração e demais despesas ( desafetação, desdobro, escrituras etc) no exercicio de 2017 -	500,0000	500,00

<b>Pedido 62/2017</b>	<b>Total</b>	<b>500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>500,00</b>

**( QUI NHENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 63/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 161/2017 **Empenho:** 594/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 10658 CAMARA DE COMERCIO EXTERIOR DE CAMPINAS E REGIAO****Nome Fantasia**

Endereço R DOUTOR MARIO NATIVIDADE, 96 - SALA 1

Bairro DAE

Cidade CAMPINAS

Estado SP

CEP 13023-670

Nº Telefone (019) 3743-2200

C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.754.615/0001-10

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail romeu.santini@cccer.org.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 46****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Camara do Comercio Exterior de Campinas

Aplicação APD

Nº Requisição 972/2017

Responsável **lic-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	017.001.01333/CONTRIBUICAO ASSOCIATIVA ANUAL - CÂMARA DE COMÉRCIO EXTERIOR DE CAMPINAS E REGIÃO - Pagamento de contribuição associativa no exercício de 2017, APD] -	2.160,0000	2.160,00

<b>Pedido 63/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.160,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.160,00</b>

**( DOIS MIL E CENTO E SESENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 64/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 162/2017 **Empenho:** 592/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

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

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

**Endereço** RUA ANTONIO MACHADO, 06 **Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP

**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** 3623-3855

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

**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 560 **Dest. Recurso** 012200000

**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** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS DE CARTÓRIO - CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

**Nº Requisição** 122/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00817/EMPENHO VISANDO COBRIR DESPESAS DE CARTORIO REFERENTE ABERTURA E RECONHECIMENTO DE FIRMAS, AUTENTICAÇÕES - -	2.000,0000	2.000,00

<b>Pedido 64/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.000,00</b>

**( DOIS MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 65/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 163/2017 **Empenho:** 599/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1472 CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS****Nome Fantasia CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS**

Endereço RUA ANTONIO MACHADO, 06

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3623-3855

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

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 46

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Empenho Estimativo para cobrir despesas de Cartorio de Registro de Imóveis e Anexos.

Aplicação APD

Nº Requisição 365/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00172/DESPESAS COM CARTORIO - Despesas referente a Certidões de matriculas e demais despesas (certidões negativas, desafetação, englobamento, escrituras, etc) no exercicio de 2017 -	3.000,0000	3.000,00

<b>Pedido 65/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.000,00</b>

**( TRÊS MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 66/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 164/2017 Empenho: 600/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1472 CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS  
Nome Fantasia CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS  
Endereço RUA ANTONIO MACHADO, 06 Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870-000 Nº Telefone 3623-3855  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.270.015/0001-00 Nº Fax  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 272 Dest. Recurso 011100000  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11001 GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA  
Nº Requisição 448/2017

Responsável riviane

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	017.001.00172/DESPESAS COM CARTORIO - DESPESA COM CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS E ANEXOS PARA AVERBAÇÃO DE IMÓVEIS TOMBADOS PELO CONDEPHIC DURANTE O ANO DE 2017 (ESTIMATIVO). -	250,0000	500,00

Pedido 66/2017	Total	500,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	500,00

( QUINHENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 67/2017  
Categoria Econômica: 3.3.50.43.00 - SUBVENÇÕES SOCIAIS  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 157/2017      Empenho: 595/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 2483      LAR VICENTINO SÃO JOSÉ  
Nome Fantasia      LAR SÃO JOSÉ  
Endereço RUA ANTONIO LUCIO DOS SANTOS, Nº 87      Bairro SANTO ANTONIO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA      Estado SP  
CEP 13.871-20      Nº Telefone 3622-3464  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.767.210/0001-52      Nº Fax  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL      Ficha Nº 378      Dest. Recurso 055000002  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11101      FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega NÃO SE APLICA      Prazo de Pagto À VISTA  
Garantia .  
Objeto CONTINUIDADE PROCESSO 258/2016 - LAR SÃO JOSÉ.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Nº Requisição 404/2017

Responsável riviane

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	032.001.00001/PAGAMENTO DE SUBVENÇÃO SOCIAL - -	3.400,0000	3.400,00

Pedido 67/2017	Total	3.400,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.400,00

( TRÊS MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 68/2017****Categoria Econômica:** 3.3.50.43.00 - SUBVENÇÕES SOCIAIS**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 158/2017 **Empenho:** 596/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 1657 ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP. DE SJBV - APAE****Nome Fantasia** APAE

Endereço DR. LUIZ GAMBETA SARMENTO, 921

Bairro SANTO ANTONIO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-672

Nº Telefone (019) 3622-2536

C.P.F / C.N.P.J. Nº 44.832.426/0001-87

Nº Fax (019) 3622-2536

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 347

Dest. Recurso 055000003

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade DOIS DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto CONTINUIDADE PROCESSO 257/2016 - APAE - PAGAMENTO PARCELA 12/16.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 405/2017

Responsável **riviane****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	032.001.00001/PAGAMENTO DE SUBVENÇÃO SOCIAL - -	14.535,0000	14.535,00

<b>Pedido 68/2017</b>	<b>Total</b>	<b>14.535,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>14.535,00</b>

**( QUATORZE MIL E QUINHENTOS E TRINTA E CINCO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

(Página: 70 / 514)

Sistema CECAM  
Data: 15/02/2017 08:28  
Sistema CECAM**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 69/2017****Categoria Econômica:** 3.3.50.43.00 - SUBVENÇÕES SOCIAIS**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 159/2017 **Empenho:** 597/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 2223 CASA DE APOIO AO MENOR IRMÃ DULCE - CAMID****Nome Fantasia** CAMID

Endereço RUA JOAQUIM NUNES FILHO, 439

Bairro JARDIM NOVA SÃO JOÃO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3631-7183

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.810.265/0001-06

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 379

Dest. Recurso 055000008

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto CONTINUIDADE PROCESSO 259/2016 - CAMID.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 406/2017

Responsável riviane

**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	032.001.00001/PAGAMENTO DE SUBVENÇÃO SOCIAL - -	5.000,0000	5.000,00

<b>Pedido 69/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.000,00</b>

( CINCO MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

(Página: 71 / 514)

Sistema CECAM  
Data: 15/02/2017 08:28  
Sistema CECAM**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 70/2017****Categoria Econômica:** 3.3.50.43.00 - SUBVENÇÕES SOCIAIS**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 160/2017 **Empenho:** 598/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 4964 ASSOCIACAO ASSISTENCIAL AGAPE****Nome Fantasia ASSOCIACAO ASSISTENCIAL AGAPE**

Endereço R TURMALINA, Nº 187

Bairro JARDIM SAO JORGE

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3056-4955

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.711.648/0001-15

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 379

Dest. Recurso 055000008

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto CONTINUIDADE PROCESSO 260/2016 - ÁGAPE

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 407/2017

Responsável **riviane****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	032.001.00001/PAGAMENTO DE SUBVENÇÃO SOCIAL - -	5.000,0000	5.000,00

<b>Pedido 70/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.000,00</b>

( CINCO MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 71/2017**

**Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 55/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 161/2017 **Empenho:** 593/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 39/2016

**Fornecedor 10491 VIVER BEM SERVICOS DE HOME CARE LTDA ME**

**Nome Fantasia**

Endereço R HENRIQUE C DE VASCONCELOS, 1681 - SALA D Bairro JARDIM SAO NICOLAU

Cidade SAO JOAO DA BOA VISTA Estado SP

CEP 13876-100 Nº Telefone (019) 3056-2450

C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.149.556/0001-72 Nº Fax ( )

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail viverbemgerencia@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 752 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VIAGENS EM AMBULÂNCIA UTI DESTINADA AO TRANSPORTE DE PACIENTES EM ALTO RISCO DURANTE AS TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES FORA DO MUNICÍPIO OU NO PRÓPRIO MUNICÍPIO, GARANTINDO AO PACIENTE AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO ATÉ O HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 462/2017

Responsável **riviane**

**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	7,916	SERV	017.001.00823/CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA UTI	37.900,0000	300.016,40

Obs: EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS DE VIAGEM EM AMBULÂNCIA UTI DESTINADA AO TRANSPORTE DE PACIENTES EM ALTO RISCO, DURANTE AS TRANSFERENCIAS HOSPITALARES FORA DO MUNICÍPIO, REFERENTE AOS MESES DE

**Pedido 71/2017 Total 300.016,40**

**Descontos (-) 0,00**

**Impostos (+) 0,00**

**Valor 300.016,40**

**( TREZENTOS MIL E DEZESSEIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 72/2017**

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

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

**Processo Nº:** 174/2017 **Empenho:** 630/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia SABESP**

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 362

Dest. Recurso 055000004

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS

Nº Requisição 483/2017

Responsável **riviane**

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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	1.100,0000	1.100,00

Pedido 72/2017	<b>Total</b>	<b>1.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.100,00</b>

( UM MIL CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 73/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 175/2017 **Empenho:** 636/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP****Nome Fantasia** SABESP

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 148

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10702 RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DO DEPTO. DE FINANÇAS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DO DEPARTAMENTO DE

FINANÇAS

Nº Requisição 510/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	27.600,0000	27.600,00

<b>Pedido 73/2017</b>	<b>Total</b>	<b>27.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>27.600,00</b>

**( VINTE E SETE MIL E SEISCENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 74/2017**

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

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

**Processo Nº:** 176/2017 **Empenho:** 641/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia** SABESP

**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 229

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO

Nº Requisição 519/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	1.100,0000	1.100,00

<b>Pedido 74/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.100,00</b>

( UM MIL CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 75/2017

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

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

**Processo Nº:** 177/2017 **Empenho:** 643/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1455 **SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia** SABESP

**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 257

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10904 SETOR DE ABASTECIMENTO E AGRICULTURA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação SETOR DE ABASTECIMENTO E AGRICULTURA

Nº Requisição 521/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	1.200,0000	1.200,00

<b>Pedido 75/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.200,00</b>

( UM MIL E DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 76/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 178/2017 **Empenho:** 627/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP****Nome Fantasia** SABESP

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 289

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA - DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 523/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	2.500,0000	2.500,00

<b>Pedido 76/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.500,00</b>

**( DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 78/2017**

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

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

**Processo Nº:** 180/2017      **Empenho:** 624/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** QESE

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia**

**SABESP**

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 579

Dest. Recurso 052000004

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

Unidade Orçamentaria 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação SETOR DE NUTRIÇÃO

Nº Requisição 550/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	1.100,0000	1.100,00

<b>Pedido 78/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.100,00</b>

( UM MIL CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 79/2017**

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

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

**Processo Nº:** 181/2017 **Empenho:** 631/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia SABESP**

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 325

Dest. Recurso 055000001

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 À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CENTRO DE INTEGRAÇÃO DOS

Nº Requisição 671/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	1.000,0000	1.000,00

<b>Pedido 79/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.000,00</b>

( UM MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 80/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 182/2017 **Empenho:** 662/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1456 **ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

Bairro CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

**CEP** 13870-000

Nº Telefone ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

Nº Fax ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 176

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10802 SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEP. DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA - SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS

**Nº Requisição** 626/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA -	10.000,0000	10.000,00

<b>Pedido 80/2017</b>	<b>Total</b>	<b>10.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.000,00</b>

( DEZ MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 81/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 183/2017 **Empenho:** 663/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

Bairro CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

**CEP** 13870-000

Nº Telefone ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

Nº Fax ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 199

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10805 CORPO DE BOMBEIROS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEP. DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA - CORPO DE BOMBEIROS

**Nº Requisição** 628/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - -	20.200,0000	20.200,00

<b>Pedido 81/2017</b>	<b>Total</b>	<b>20.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>20.200,00</b>

**( VINTE MIL E DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 82/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 184/2017 **Empenho:** 664/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 229

**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** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEP. DE MEIO AMBIENTE, AGRIC. E ABASTECIMENTO - SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO

**Nº Requisição** 630/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA -	5.300,0000	5.300,00

<b>Pedido 82/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.300,00</b>

**( CINCO MIL E TREZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 83/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 185/2017 **Empenho:** 665/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 257

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10904 SETOR DE ABASTECIMENTO E AGRICULTURA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO MEIO AMBIENTE, AGRIC. E ABASTECIMENTO - SETOR DE ABASTECIMENTO E AGRICULTURA

**Nº Requisição** 636/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	28.800,0000	28.800,00

<b>Pedido 83/2017</b>	<b>Total</b>	<b>28.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>28.800,00</b>

**( VINTE E OITO MIL E OITOCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 84/2017**

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

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

**Processo Nº:** 179/2017 **Empenho:** 629/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia SABESP**

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 326

Dest. Recurso 055000019

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS

Nº Requisição 528/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	600,0000	600,00

Pedido 84/2017	<b>Total</b>	<b>600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>600,00</b>

( SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 85/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 186/2017 **Empenho:** 660/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 362

**Dest. Recurso** 055000004

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL - CREAS

**Nº Requisição** 638/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	10.000,0000	10.000,00

<b>Pedido 85/2017</b>	<b>Total</b>	<b>10.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.000,00</b>

**( DEZ MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 86/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 187/2017 **Empenho:** 661/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 326

**Dest. Recurso** 055000019

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL - CRAS

**Nº Requisição** 639/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	1.800,0000	1.800,00

<b>Pedido 86/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.800,00</b>

**( UM MIL E OITOCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 87/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 188/2017 **Empenho:** 659/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 325

**Dest. Recurso** 055000001

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL - CENTRO DE INTEGRAÇÃO DO

**Nº Requisição** 641/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	3.300,0000	3.300,00

<b>Pedido 87/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.300,00</b>

**( TRÊS MIL E TREZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 88/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 189/2017 **Empenho:** 658/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** CONSELHO TUTELAR**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A****Nome Fantasia** ELEKTRO

Endereço RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.328.280/0021-30

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 467

Dest. Recurso 015100000

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

Unidade Orçamentaria 11108 CONSELHO TUTELAR

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL - CONSELHO TUTELAR

Nº Requisição 642/2017

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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	2.600,0000	2.600,00

<b>Pedido 88/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.600,00</b>

**( DOIS MIL E SEISCENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 89/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 190/2017      **Empenho:** 667/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** QESE

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia**

**ELEKTRO**

Endereço RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.328.280/0021-30

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 579

Dest. Recurso 052000004

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

Unidade Orçamentaria 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - SETOR DE NUTRIÇÃO

Nº Requisição 647/2017

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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	19.200,0000	19.200,00

<b>Pedido 89/2017</b>	<b>Total</b>	<b>19.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>19.200,00</b>

( DEZENOVE MIL E DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 90/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 191/2017 **Empenho:** 666/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1456 **ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**  
**Nome Fantasia** ELEKTRO  
**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 79 **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** ASSESSORIA JURÍDICA  
**Nº Requisição** 669/2017

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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	5.500,0000	5.500,00

<b>Pedido 90/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.500,00</b>

( CINCO MIL E QUINHENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 91/2017**

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

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

**Processo Nº:** 165/2017 **Empenho:** 628/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** CONSELHO TUTELAR

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia SABESP**

**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3634 7700

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 43.776.517/0601-66

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 467

**Dest. Recurso** 015100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11108 CONSELHO TUTELAR

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CONSELHO TUTELAR

**Nº Requisição** 672/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	800,0000	800,00

<b>Pedido 91/2017</b>	<b>Total</b>	<b>800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>800,00</b>

**( OITOCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 92/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 166/2017 **Empenho:** 640/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1455 **SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**  
**Nome Fantasia** **SABESP**  
**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3634 7700  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 43.776.517/0601-66 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 492 **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201 **GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO  
**Nº Requisição** 529/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - -	8.400,0000	8.400,00

<b>Pedido 92/2017</b>	<b>Total</b>	<b>8.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.400,00</b>

**( OITO MIL E QUATROCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 93/2017**

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

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

**Processo Nº:** 167/2017 **Empenho:** 632/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia** SABESP

**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 13

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação Gabinete do Prefeito

Nº Requisição 501/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - -	6.600,0000	6.600,00

<b>Pedido 93/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.600,00</b>

( SEIS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 94/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 194/2017 **Empenho:** 620/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 4586 PADARIA E CONFEITARIA PAI & FILHA LTDA**

**Nome Fantasia PADARIA SANTA ROSA**

**Endereço AVENIDA JOÃO OSÓRIO, Nº 625**

**Bairro VILA CONRADO**

**Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Estado SP**

**CEP 13870-251**

**Nº Telefone (019) 3622 3403**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 10.214.521/0001-03**

**Nº Fax ( )**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail padariasantarosa@bol.com.br**

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**

**Ficha Nº 788**

**Dest. Recurso 053000009**

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

**Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Validade SESENTA DIAS**

**Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO**

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

**Garantia .**

**Objeto AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA OS SERVIDORES QUE PRESTARÃO SERVIÇO NA CAMPANHA DE VACINA DA FEBRE AMARELA NA ZONA RURAL.**

**Aplicação DEPTO. DE SAÚDE**

**Nº Requisição 862/2017**

**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	100	UN	006.001.00094/LANCHE EM PÃO TIPO BAGUETE DE 50 GR., COM ALFACE, TOMATE, MAIONESE E FRANGO - -	5,0000	500,00

<b>Pedido 94/2017</b>	<b>Total</b>	<b>500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>500,00</b>

**( QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 95/2017**

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

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

**Processo Nº:** 168/2017 **Empenho:** 633/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia** SABESP

**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 46

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação Assessoria de Planejamento, Gestão e Desenvolvimento

Nº Requisição 506/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - -	2.500,0000	2.500,00

Pedido 95/2017	<b>Total</b>	<b>2.500,00</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.500,00</b>

( DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 96/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 195/2017 **Empenho:** 617/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6136 IOLANDA GOMES PERETI CREMONESI - ME**

**Nome Fantasia MARMITARIA TRADIÇÃO**

**Endereço** RUA TIRADENTES, 224 A

**Bairro** ROSARIO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-260

**Nº Telefone** (019) 3633-8397

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 10.483.748/0001-46

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** marmitariatradicao@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 788 Dest. Recurso 053000009**

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

**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA OS SERVIDORES QUE PRESTARÃO SERVIÇO NA CAMPANHA DE VACINA DA FEBRE AMARELA NA ZONA RURAL.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 863/2017

**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	25	UN	006.002.00173/REFRIGERANTE COMPOSTO DE ÁGUA GASEIFICADA, AÇÚCAR, EXTRATO DE NOZ DE COLA, CAFÉINA, CORANTE CAMELO, ACIDULANTE E AROMA NATURAL; ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PET DE 02 LITROS. - -	8,0000	200,00

<b>Pedido 96/2017</b>	<b>Total</b>	<b>200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>200,00</b>

**( DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 97/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 196/2017 **Empenho:** 618/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6136 IOLANDA GOMES PERETI CREMONESI - ME**

**Nome Fantasia MARMITARIA TRADIÇÃO**

**Endereço** RUA TIRADENTES, 224 A

**Bairro** ROSARIO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-260

**Nº Telefone** (019) 3633-8397

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 10.483.748/0001-46

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** marmitariatradicao@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 788

**Dest. Recurso** 053000009

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

**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA OS SERVIDORES QUE PRESTARÃO SERVIÇO NA CAMPANHA DE VACINA DA FEBRE AMARELA NA ZONA RURAL.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 864/2017

**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	100	UN	006.005.00017/FORNECIMENTO DE MARMITEX - REFEIÇÕES ACONDICIONADAS EM MARMITEX DO TIPO ISOPOR, COM 3 DIVISÕES, PESANDO 900 G. MARMITEX CONTENDO ARROZ, FEIJÃO, 2 TIPOS DE CARNES, GUARNIÇÃO E SALADA. -	13,0000	1.300,00

<b>Pedido 97/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.300,00</b>

**( UM MIL E TREZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 98/2017**

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

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

**Processo Nº:** 169/2017 **Empenho:** 634/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia** SABESP

**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 79

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação Assessoria Jurídica

Nº Requisição 507/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - -	1.100,0000	1.100,00

Pedido 98/2017	<b>Total</b>	<b>1.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.100,00</b>

( UM MIL CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 99/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 197/2017 **Empenho:** 619/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6136 IOLANDA GOMES PERETI CREMONESI - ME**

**Nome Fantasia MARMITARIA TRADIÇÃO**

**Endereço** RUA TIRADENTES, 224 A

**Bairro** ROSARIO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-260

**Nº Telefone** (019) 3633-8397

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 10.483.748/0001-46

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** marmitariatradicao@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 788

**Dest. Recurso** 053000009

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

**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE ÁGUA PARA OS SERVIDORES QUE PRESTARÃO SERVIÇO NA CAMPANHA DE VACINA DA FEBRE AMARELA NA ZONA RURAL.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 865/2017

**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	200	UN	016.003.00070/AGUA MINERAL SEM GAS - GARRAFA 510ML - OU 500ML. -	1,5000	300,00

<b>Pedido 99/2017</b>	<b>Total</b>	<b>300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>300,00</b>

**( TREZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 100/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 170/2017 **Empenho:** 635/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1455 **SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**  
**Nome Fantasia** **SABESP**  
**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3634 7700  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 43.776.517/0601-66 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 130 **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
**Nº Requisição** 509/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - -	5.200,0000	5.200,00

<b>Pedido 100/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.200,00</b>

( CINCO MIL E DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 101/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 171/2017 **Empenho:** 637/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1455 **SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**  
**Nome Fantasia** **SABESP**  
**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3634 7700  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 43.776.517/0601-66 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 162 **Dest. Recurso** 011100000  
**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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA  
**Nº Requisição** 512/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - -	29.100,0000	29.100,00

<b>Pedido 101/2017</b>	<b>Total</b>	<b>29.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>29.100,00</b>

**( VINTE E NOVE MIL CEM REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 102/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 172/2017 **Empenho:** 638/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1455 **SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**  
**Nome Fantasia** **SABESP**  
**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3634 7700  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 43.776.517/0601-66 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 176 **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10802 **SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS  
**Nº Requisição** 513/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - -	20.600,0000	20.600,00

<b>Pedido 102/2017</b>	<b>Total</b>	<b>20.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>20.600,00</b>

**( VINTE MIL E SEISCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 103/2017**

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

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

**Processo Nº:** 173/2017 **Empenho:** 639/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia** SABESP

**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 199

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10805 CORPO DE BOMBEIROS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação CORPO DE BOMBEIROS

Nº Requisição 515/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - -	7.400,0000	7.400,00

Pedido 103/2017	<b>Total</b>	<b>7.400,00</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>7.400,00</b>

( SETE MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 104/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 192/2017 **Empenho:** 625/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP****Nome Fantasia** SABESP

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 790

Dest. Recurso 053000009

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

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº Requisição 557/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - -	1.800,0000	1.800,00

<b>Pedido 104/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.800,00</b>

**( UM MIL E OITOCENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 105/2017**

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

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

**Processo Nº:** 193/2017 **Empenho:** 626/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia** SABESP  
**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA  
**CEP** 13870-000

**Bairro** CENTRO  
**Estado** SP  
**Nº Telefone** (019) 3634 7700  
**Nº Fax** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 43.776.517/0601-66

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 754 **Dest. Recurso** 053000011

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

**Unidade Orçamentaria** 11503 **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Nº Requisição** 555/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - -	800,0000	800,00

<b>Pedido 105/2017</b>	<b>Total</b>	<b>800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>800,00</b>

**( OITOCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 106/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 198/2017 Empenho: 644/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2907 EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL  
Nome Fantasia EMBRATEL  
Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS, 1012 Bairro CENTRO  
Cidade RIO DE JANEIRO Estado RJ  
CEP 20071-004 Nº Telefone  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 33.530.486/0001-29 Nº Fax  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 13 Dest. Recurso 011100000  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega NÃO SE APLICA Prazo de Pagto À VISTA  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES INTERURBANAS A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
Aplicação GABINETE DO PREFEITO  
Nº Requisição 611/2017

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	100,0000	100,00
				Pedido 106/2017	Total
					Descontos (-)
					Impostos (+)
					Valor
					100,00

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 107/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 199/2017 **Empenho:** 645/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 2907 EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL****Nome Fantasia** EMBRATEL

Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS, 1012

Bairro CENTRO

Cidade RIO DE JANEIRO

Estado RJ

CEP 20071-004

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 33.530.486/0001-29

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 95

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES INTERURBANAS A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

Nº Requisição 612/2017

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	100,0000	100,00

Pedido 107/2017	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 108/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 200/2017 Empenho: 646/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2907 EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL  
Nome Fantasia EMBRATEL  
Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS, 1012 Bairro CENTRO  
Cidade RIO DE JANEIRO Estado RJ  
CEP 20071-004 Nº Telefone  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 33.530.486/0001-29 Nº Fax  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 130 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 NÃO SE APLICA Prazo de Pagto À VISTA  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES INTERURBANAS A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
Nº Requisição 613/2017

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	700,0000	700,00

Pedido 108/2017	Total	700,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	700,00

( SETECENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 109/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 201/2017 **Empenho:** 647/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 2907 EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL****Nome Fantasia EMBRATEL**

Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS, 1012

Bairro CENTRO

Cidade RIO DE JANEIRO

Estado RJ

CEP 20071-004

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 33.530.486/0001-29

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 213

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES INTERURBANAS A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

Nº Requisição 614/2017

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	100,0000	100,00

<b>Pedido 109/2017</b>	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 110/2017

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

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

Processo Nº: 202/2017 Empenho: 648/2017 - 02/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 2907 EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL

Nome Fantasia EMBRATEL

Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS, 1012

Bairro CENTRO

Cidade RIO DE JANEIRO

Estado RJ

CEP 20071-004

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 33.530.486/0001-29

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 400

Dest. Recurso 015100000

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES INTERURBANAS A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 615/2017

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	100,0000	100,00

Pedido 110/2017	Total	100,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	100,00

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 111/2017**

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

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

**Processo Nº:** 203/2017 **Empenho:** 649/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2907 EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL**

**Nome Fantasia EMBRATEL**

Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS, 1012

Bairro CENTRO

Cidade RIO DE JANEIRO

Estado RJ

CEP 20071-004

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 33.530.486/0001-29

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 492

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES INTERURBANAS A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

Nº Requisição 616/2017

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	100,0000	100,00

Pedido 111/2017	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 112/2017**

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

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

**Processo Nº:** 204/2017 **Empenho:** 650/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2907 EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL**

**Nome Fantasia EMBRATEL**

Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS, 1012

Bairro CENTRO

Cidade RIO DE JANEIRO

Estado RJ

CEP 20071-004

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 33.530.486/0001-29

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 519

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES INTERURBANAS A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ESPORTES

Nº Requisição 617/2017

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	100,0000	100,00

<b>Pedido 112/2017</b>	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 113/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 205/2017 **Empenho:** 651/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 2907 EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL****Nome Fantasia EMBRATEL**

Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS, 1012

Bairro CENTRO

Cidade RIO DE JANEIRO

Estado RJ

CEP 20071-004

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 33.530.486/0001-29

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 692

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES INTERURBANAS A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - GESTÃO DO SUS

Nº Requisição 618/2017

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	700,0000	700,00

<b>Pedido 113/2017</b>	<b>Total</b>	<b>700,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>700,00</b>

**( SETECENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 114/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 206/2017      Empenho: 652/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: FUNDEB

Fornecedor 2907      EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL  
Nome Fantasia      EMBRATEL  
Endereço AV. PRESIDENTE VARGAS, 1012      Bairro CENTRO  
Cidade RIO DE JANEIRO      Estado RJ  
CEP 20071-004      Nº Telefone  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 33.530.486/0001-29      Nº Fax  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL      Ficha Nº 635      Dest. Recurso 022620000  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11406      FUNDEB  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega NÃO SE APLICA      Prazo de Pagto À VISTA  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES INTERURBANAS A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - FUNDEB/ENSINO FUNDAMENTAL  
Nº Requisição 619/2017

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	200,0000	200,00
<b>Pedido 114/2017</b>				<b>Total</b>	<b>200,00</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>200,00</b>

( DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 115/2017**

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

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

**Processo Nº:** 210/2017 **Empenho:** 616/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 4180 EMPORIO HOSPITALAR COM PROD CIRURG HOSPITALAR LTDA**

**Nome Fantasia EMPÓRIO HOSPITALAR**

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

**Cidade** CAMPINAS **Estado** SP

**CEP** 13069-320

**Nº Telefone** (999) 19 3758791

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.106.730/0001-22

**Nº Fax** (999)

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** SESENTA DIAS

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE DIETA PARA ATENDIMENTO DE AÇÃO JUDICIAL.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 794/2017

**Responsável** riviane

**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	LT	100.002.00500/DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA E HIPERPROTÉICA, SUPLEMENTADA COM ARGININA. ALTO TEOR DE MICRONUTRIENTES RELACIONADOS A CICATRIZAÇÃO (ZINCO, VITAMINAS A, C E E). ENRIQUECIDA COM EXCLUSIVO MIX MULTI FIBER. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. ACRESCIDA DE EXCLUSIVO MIX DE CAROTENÓIDES.TERAPIA NUTRICIONAL DESENHADA ESPECIFICAMENTE PARA A CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E OUTRAS SITUAÇÕES QUE EXIJAM ESTÍMULO DA CICATRIZAÇÃO. CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E OUTRAS AFECÇÕES TECIDUAIS. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 1000ML VOLUME MÉDIO PARA 100% DO IDR PARA VITAMINAS E MINERAIS: 550ML PROTEÍNAS: 20,4% CARBOIDRATOS: 49,6% LIPÍDIOS: 30 - -	88,0000	7.920,00

<b>Pedido 115/2017</b>	<b>Total</b>	<b>7.920,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.920,00</b>

**( SETE MIL E NOVECENTOS E VINTE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 115/2017**

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

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

**Processo Nº: 210/2017      Empenho: 616/2017 - 02/01/2017**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

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

---

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 116/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 211/2017 **Empenho:** 621/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1144 **INTERDATA COMPUTADORES E ASSISTÊNCIA LTDA**  
**Nome Fantasia** INTERDATA  
Endereço RUA ANTONINA JUNQUEIRA, 216 Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870000 Nº Telefone 3623-3326  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.859.784/0001-41 Nº Fax 3633-1545  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail vendas@interdatanet.com.br; paulo@interdatanet.com.

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 126** **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 VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto MATERIAL A SER UTILIZADO PELO SETOR DE TRIBUTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - SETOR DE TRIBUTAÇÃO  
Nº Requisição 847/2017

Responsável **riviane**

**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	015.001.00088/TONER PARA IMPRESSORAS LEXMARK MODELOS T650N, T652DN, T654DN E T656DNE, REFERÊNCIA T65X; PARA IMPRESSÃO DE 25.000 CÓPIAS (SENDO ACEITO TONER NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO TONER REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO); CÓDIGO BEC 3129462 - -	940,0000	1.880,00

Pedido 116/2017	<b>Total</b>	<b>1.880,00</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>1.880,00</b>

( UM MIL E OITOCENTOS E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 117/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 212/2017 **Empenho:** 615/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 3415 FÁRMACIA DO POVO SANJOANENSE LTDA - EPP****Nome Fantasia FARMACIA DO POVO**

Endereço RUA CAROLINA MALHEIROS, Nº 225

Bairro VILA CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-720

Nº Telefone (999) 3622 2944

C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.752.691/0001-22

Nº Fax (999) 3631 5298

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hcrdc@uol.com.br, &lt;sandra.farma.sjbv@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 811 Dest. Recurso 013100000**

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MANDADO DE SEGURANÇA: CARLOS ROBERTO MANOCHIO.

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

Nº Requisição 1019/2017

Responsável **riviane****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	CAP	100.002.00501/CLORIDRATO DE MEBEVARINA 200 MG CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA - -	4,2700	512,40
002	2	POT	100.002.00505/SEMENTE DE PLANTAGO + FRUTO DE SENE POTE COM 250 G - -	155,7800	311,56
003	60	ENV	100.002.00504/CASCA DE SEMENTE DE PLANTAGO OVATA ENVELOPES COM 5 G - -	2,8450	170,70

<b>Pedido 117/2017</b>	<b>Total</b>	<b>994,66</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>994,66</b>

**( NOVECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E SESENTA E SEIS CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 118/2017**

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

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

**Processo Nº:** 215/2016 **Empenho:** 689/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia** SABESP

**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 243

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10903 SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS

Nº Requisição 520/2017

Responsável **lic-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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	44.800,0000	44.800,00

Pedido 118/2017	<b>Total</b>	<b>44.800,00</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>44.800,00</b>

( QUARENTA E QUATRO MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 119/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 216/2017 **Empenho:** 688/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1455 **SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**  
**Nome Fantasia** **SABESP**  
**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3634 7700  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 43.776.517/0601-66 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 213 **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10901 **GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
**Nº Requisição** 516/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	68.600,0000	68.600,00

<b>Pedido 119/2017</b>	<b>Total</b>	<b>68.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>68.600,00</b>

( SESSENTA E OITO MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 120/2017**

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

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

**Processo Nº:** 217/2017 **Empenho:** 686/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**

**Nome Fantasia SABESP**

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 400** **Dest. Recurso 015100000**

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Nº Requisição 670/2017

Responsável **lic-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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	68.700,0000	68.700,00

<b>Pedido 120/2017</b>	<b>Total</b>	<b>68.700,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>68.700,00</b>

**( SESENTA E OITO MIL E SETECENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 121/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 218/2017 **Empenho:** 687/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP****Nome Fantasia** SABESP

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 519

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ESPORTES

Nº Requisição 548/2017

Responsável **lic-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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	181.200,0000	181.200,00

Pedido 121/2017	<b>Total</b>	<b>181.200,00</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>181.200,00</b>

**( CENTO E OITENTA E UM MIL E DUZENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 122/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 219/2017      **Empenho:** 691/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** FUNDEB

**Fornecedor** 1455      **SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**  
**Nome Fantasia**      **SABESP**  
Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230      Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST      Estado SP  
CEP 13870-000      Nº Telefone (019) 3634 7700  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66      Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 635**      **Dest. Recurso 022620000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11406      FUNDEB  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega NÃO SE APLICA      Prazo de Pagto À VISTA  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - FUNDEB/ENSINO FUNDAMENTAL  
Nº Requisição 551/2017

Responsável **lic-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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	256.400,0000	256.400,00

<b>Pedido 122/2017</b>	<b>Total</b>	<b>256.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>256.400,00</b>

**( DUZENTOS E CINQUENTA E SEIS MIL E QUATROCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 123/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 220/2017      **Empenho:** 692/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** FUNDEB

**Fornecedor** 1455      **SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP**  
**Nome Fantasia**      **SABESP**  
**Endereço** AV: JOÃO OSÓRIO, 230      Bairro CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST      Estado SP  
**CEP** 13870-000      Nº Telefone (019) 3634 7700  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 43.776.517/0601-66      Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual**      **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 654      **Dest. Recurso** 022620000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11406      FUNDEB  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA      **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - FUNDEB/ENSINO INFANTIL  
**Nº Requisição** 552/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	490.000,0000	490.000,00

<b>Pedido 123/2017</b>	<b>Total</b>	<b>490.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>490.000,00</b>

**( QUATROCENTOS E NOVENTA MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 124/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 221/2017 **Empenho:** 690/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 1455 SABESP - COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO EST. SP****Nome Fantasia** SABESP

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 230

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3634 7700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.776.517/0601-66

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 692

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - GESTÃO DO SUS

Nº Requisição 554/2017

Responsável **lic-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	017.001.00750/DESPESAS COM ÁGUA E ESGOTO -	105.400,0000	105.400,00

Pedido 124/2017	<b>Total</b>	105.400,00
	<b>Descontos (-)</b>	0,00
	<b>Impostos (+)</b>	0,00
	<b>Valor</b>	105.400,00

( CENTO E CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 125/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 223/2017 **Empenho:** 668/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia**

**ELEKTRO**

Endereço RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.328.280/0021-30

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 790

Dest. Recurso 053000009

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

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº Requisição 653/2017

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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	4.200,0000	4.200,00

<b>Pedido 125/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.200,00</b>

**( QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 126/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 224/2017 **Empenho:** 669/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 754

**Dest. Recurso** 053000011

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

**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Nº Requisição** 652/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	4.500,0000	4.500,00

<b>Pedido 126/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.500,00</b>

**( QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 127/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 225/2017 **Empenho:** 675/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1456 **ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**  
**Nome Fantasia** ELEKTRO  
**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 130 **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
**Nº Requisição** 623/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - -	53.000,0000	53.000,00

<b>Pedido 127/2017</b>	<b>Total</b>	<b>53.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>53.000,00</b>

**( CINQUENTA E TRÊS MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 128/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 226/2017 **Empenho:** 676/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 148

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10702 RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DO DEPTO. DE FINANÇAS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DO DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

**Nº Requisição** 624/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - -	46.300,0000	46.300,00

<b>Pedido 128/2017</b>	<b>Total</b>	<b>46.300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>46.300,00</b>

**( QUARENTA E SEIS MIL E TREZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 129/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 227/2017 **Empenho:** 670/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 692

**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** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - GESTÃO SUS

**Nº Requisição** 651/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	421.400,0000	421.400,00

<b>Pedido 129/2017</b>	<b>Total</b>	<b>421.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>421.400,00</b>

**( QUATROCENTOS E VINTE E UM MIL E QUATROCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 130/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 228/2017 **Empenho:** 677/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1456 **ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 46

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

**Nº Requisição** 622/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - -	74.500,0000	74.500,00

<b>Pedido 130/2017</b>	<b>Total</b>	<b>74.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>74.500,00</b>

**( SETENTA E QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 131/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 229/2017 **Empenho:** 682/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1456 **ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**  
**Nome Fantasia** ELEKTRO  
**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 519 **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11301 **GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ESPORTES  
**Nº Requisição** 646/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	232.200,0000	232.200,00

<b>Pedido 131/2017</b>	<b>Total</b>	<b>232.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>232.200,00</b>

**( DUZENTOS E TRINTA E DOIS MIL E DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 132/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 230/2017 **Empenho:** 678/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 162

**Dest. Recurso** 011100000

**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** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

**Nº Requisição** 625/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - -	233.800,0000	233.800,00

<b>Pedido 132/2017</b>	<b>Total</b>	<b>233.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>233.800,00</b>

**( DUZENTOS E TRINTA E TRÊS MIL E OITOCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 133/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 233/2017 **Empenho:** 679/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1456 **ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**  
**Nome Fantasia** ELEKTRO  
**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 13 **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** GABINETE DO PREFEITO  
**Nº Requisição** 621/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	52.400,0000	52.400,00

<b>Pedido 133/2017</b>	<b>Total</b>	<b>52.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>52.400,00</b>

**( CINQUENTA E DOIS MIL E QUATROCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 134/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 234/2017 **Empenho:** 680/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1456 **ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**  
**Nome Fantasia** ELEKTRO  
**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 492 **Dest. Recurso** 011100000**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122**Unidade Orçamentaria** 11201 **GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO****Validade** SESENTA DIAS**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA**Garantia** .**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO**Nº Requisição** 645/2017**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	109.700,0000	109.700,00

<b>Pedido 134/2017</b>	<b>Total</b>	<b>109.700,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>109.700,00</b>

**( CENTO E NOVE MIL E SETECENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 135/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 235/2017 **Empenho:** 674/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A****Nome Fantasia** ELEKTRO

Endereço RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.328.280/0021-30

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 400

Dest. Recurso 015100000

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 643/2017

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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	75.300,0000	75.300,00

<b>Pedido 135/2017</b>	<b>Total</b>	<b>75.300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>75.300,00</b>

**( SETENTA E CINCO MIL E TREZENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 136/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 236/2017 **Empenho:** 673/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia**

**ELEKTRO**

Endereço RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.328.280/0021-30

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 289 Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA - DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 637/2017

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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	63.100,0000	63.100,00

<b>Pedido 136/2017</b>	<b>Total</b>	<b>63.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>63.100,00</b>

( SESENTA E TRÊS MIL CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 137/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 237/2017 **Empenho:** 671/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDEB

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia** ELEKTRO

**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 635

**Dest. Recurso** 022620000

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

**Unidade Orçamentaria** 11406 FUNDEB

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - FUNDEB - ENSINO FUNDAMENTAL

**Nº Requisição** 649/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	221.300,0000	221.300,00

<b>Pedido 137/2017</b>	<b>Total</b>	<b>221.300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>221.300,00</b>

**( DUZENTOS E VINTE E UM MIL E TREZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 138/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 238/2017 **Empenho:** 681/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1456 **ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**  
**Nome Fantasia** ELEKTRO  
**Endereço** RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 195 **Dest. Recurso** 061000049  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10804 **SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER EM JANEIRO DE 2017.  
**Aplicação** DEP. DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA - SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA  
**Nº Requisição** 627/2017

**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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER EM JANEIRO DE 2017. -	223.994,9100	223.994,91

<b>Pedido 138/2017</b>	<b>Total</b>	<b>223.994,91</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>223.994,91</b>

**( DUZENTOS E VINTE E TRÊS MIL E NOVECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA E UM CENTAVO )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 139/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 239/2017 **Empenho:** 672/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDEB

**Fornecedor 1456 ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**

**Nome Fantasia**

**ELEKTRO**

Endereço RUA PRUDENCIANO AZEVEDO, 130

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.328.280/0021-30

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 654

Dest. Recurso 022620000

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

Unidade Orçamentaria 11406 FUNDEB

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - FUNDEB - ENSINO INFANTIL

Nº Requisição 650/2017

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	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	372.000,0000	372.000,00

<b>Pedido 139/2017</b>	<b>Total</b>	<b>372.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>372.000,00</b>

( TREZENTOS E SETENTA E DOIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 140/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 240/2017 Empenho: 696/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1685 COMERCIAL DE ALIMENTOS DAVINES LTDA EPP  
Nome Fantasia CASARÃO  
Endereço RUA PRUDENTE DE MORAES, 67 Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3633-4426  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.651.975/0001-80 Nº Fax (999) 3633-4426  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail m.casarao@yahoo.com.br;d.casarao@yahoo.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 13 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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto Empenho estimativo para cobrir despesas com o fornecimento de alimentação.  
Aplicação Gabinete  
Nº Requisição 132/2017

Responsável riviane

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	017.001.00162/FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES - Empenho estimativo para cobrir despesas com o fornecimento de refeições, referente a encontro do Prefeito com empresários. -	1.000,0000	1.000,00

Pedido 140/2017	Total	1.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.000,00

( UM MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 141/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 241/2017 **Empenho:** 697/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1363 **DAVIS BRUSCAGIN DE ASSIS - EPP**  
**Nome Fantasia** **RESTAURANTE PANELA VELHA**  
**Endereço** RUA FLORIANO PEIXOTO, Nº 84 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (999) 3622-2772  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 67.272.286/0001-35 **Nº Fax** (999) 3633-4426  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** panela\_velha@yahoo.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 13** **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** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** Empenho estimatvo para cobrir despesas com o fornecimento de refeições, referente a encontro do Prefeito com empresários.  
**Aplicação** Gabinete  
**Nº Requisição** 137/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00162/FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES - Empenho estimativo para cobrir despesas com o fornecimento de refeições, referente a encontro do Prefeito com empresários. -	1.000,0000	1.000,00

<b>Pedido 141/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.000,00</b>

( UM MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 142/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 242/2017 **Empenho:** 698/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 10263 **CARVALHO & ADIB LTDA - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço AVENIDA TEREZIANO VALIM, 75 Bairro CENTRO  
 Cidade SAO JOAO DA BOA VISTA Estado SP  
 CEP 13870-000 Nº Telefone (019) 3633 1196  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 22.520.730/0001-56 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail juliano@spaco.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 13** **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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto Empenho estimativo para cobrir despesas com o fornecimento de alimentação, referente a encontro do Prefeito com empresários.  
 Aplicação Gabinete  
 Nº Requisição 141/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00162/FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES - Empenho estimativo para cobrir despesas com o fornecimento de alimentação, referente a encontro do Prefeito com empresários. -	1.000,0000	1.000,00

<b>Pedido 142/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.000,00</b>

( UM MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 143/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 243/2017 **Empenho:** 699/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1454 **CASA DE PÃES DA RAINHA LTDA EPP**  
**Nome Fantasia** **PADARIA DA RAINHA**  
Endereço RUA GUIOMAR NOVAES, 435 Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13.870-23 Nº Telefone 3631-2650  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.987.245/0001-80 Nº Fax 3633-7088 MANTIQUEIR  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail casadepaesdarainha@casadepaesdarainha.com.br,<jair

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 13** **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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto Empenho estimativo para cobrir despesas com o fornecimento de alimentação referente a encontro do prefeito com empresários.  
Aplicação Gabinete  
Nº Requisição 144/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00162/FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES - Empenho estimativo para cobrir despesas com o fornecimento de refeições, referente a encontro do prefeito com empresários. -	3.000,0000	3.000,00

<b>Pedido 143/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.000,00</b>

**( TRÊS MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 144/2017**

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

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

**Processo Nº:** 244/2017 **Empenho:** 704/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6513 ENCADERNADORA E PAPELARIA SANTA HELENA LTDA - ME**

**Nome Fantasia ENCARPEL**

Endereço AVENIDA PADRE JOSUE, 162-A

Bairro VILA OPERARIA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13872-021

Nº Telefone (999) 3633-5527

C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.855.356/0001-35

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 639094660110

Inscr. Municipal

e-mail santosluuh@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 13**

**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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Empenho estimativo para encadernações de Leis, Decretos, Portarias, Jornais e Convênios.

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 153/2017

Responsável **riviane**

**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	017.008.00011/SERVIÇO DE ENCADERNAÇÃO - Empenho estimativo para encadernação de Leis, Decretos, Portarias, Jornais e Convênios. -	1.000,0000	1.000,00

<b>Pedido 144/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.000,00</b>

( UM MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 145/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 245/2017 **Empenho:** 694/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2349 **CONSELHO REG. DE ENG., ARQUIT. E AGRON. DO EST. SP**  
**Nome Fantasia** CREA  
**Endereço** AV: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 1059 - 8º ANDAR Bairro JD PAULISTANO  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 01452-002 Nº Telefone 0800-171811  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 60.985.017/0001-77 Nº Fax  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 46 **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** Pagamentos de Art s junto ao Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia do Estado de São Paulo) no exercício de 2017.  
**Aplicação** APD  
**Nº Requisição** 371/2017

**Responsável** riviane

**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	033.002.00001/PAGAMENTO DE TAXAS - Pagamentos de Art s (Anotação de responsabilidade Técnica), junto ao Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia do Estado de São Paulo) no exercício de 2017 -	3.500,0000	3.500,00

<b>Pedido 145/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.500,00</b>

**( TRÊS MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 146/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 246/2017 **Empenho:** 695/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor:** 2703 **ASSOCIAÇÃO DOS ENGENHEIROS ARQUITETOS E AGRONOMOS**  
**Nome Fantasia:** ASSOCIAÇÃO DOS ENGENHEIROS  
**Endereço:** RUA HELIO C. DA FONSECA (RUA 1), 246 **Bairro:** JD. SANTA RITA  
**Cidade:** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado:** SP  
**CEP:** 13870-000 **Nº Telefone:** 3623-4244  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº:** 51.899.235/0001-06 **Nº Fax:**  
**Inscr. Estadual:** **Inscr. Municipal:**  
**e-mail:** aea@aeasjbv.com.br, gerencia@aeasjbv.com.br

**Local de Entrega:** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 46** **Dest. Recurso 011100000**  
**Endereço:** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria:** 10301 **GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO**  
**Validade:** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega:** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto:** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia:** .  
**Objeto:** Despesas de copias heliograficas, scanner, xerox, para o exercício de 2017.  
**Aplicação:** APD  
**Nº Requisição:** 390/2017

**Responsável:** riviane

**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	017.008.00023/SERVIÇOS DE CÓPIA DE DOCUMENTOS - despesas de copioas heliograficas, scanner, xeros, etc no exercicio de 2017 -	1.500,0000	1.500,00

<b>Pedido 146/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.500,00</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 147/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.80 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 247/2017 **Empenho:** 700/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>5652 HOTEL F. S. GIORDANO LTDA - EPP</b>	
<b>Nome Fantasia</b>	<b>HOTEL GIORDANO MANTIQUEIRA</b>	
<b>Endereço</b>	RUA JOAO CASSIANO NETO, Nº 110	Bairro JARDIM SANTAREM
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-000	Nº Telefone (999) 3633-4546
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	69.327.591/0002-93	Nº Fax ( )
<b>Inscr. Estadual</b>	639070041111	<b>Inscr. Municipal</b>
<b>e-mail</b>	reservas@giordanomantiqueira.com.br	

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº 46</b>	<b>Dest. Recurso 011100000</b>
<b>Endereço</b>	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
<b>Unidade Orçamentaria</b>	10301	GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO	
<b>Validade</b>	SESSENTA DIAS		
<b>Prazo Entrega</b>	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	<b>Prazo de Pagto</b>	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
<b>Garantia</b>	.		
<b>Objeto</b>	Hospedagem do senhor Sung Tien Lo, representante da Câmara do Comércio Exterior de Campinas para China entre os dias 31/01/17 e 01/02/17.		
<b>Aplicação</b>	APD		
<b>Nº Requisição</b>	970/2017		

Responsável **riviane**

**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	017.001.01137/HOSPEDAGEM EM APARTAMENTO SINGLE - Hospedagem do Senhor Sung Tien Lo, representante da Câmara do Comercio Exterior de Campinas para China, entre os dias 31/01/17 e 01/02/17, e SR Sung, estará em São João, para participar de reuniões com empresas e a Diretora desta APD, visando identificar parceria e negócios com empresas da Chinesas, está ação faz parte do programa de Desenvolvimento Econômico, desenvolvido pela APD -	150,0000	150,00

<b>Pedido 147/2017</b>	<b>Total</b>	<b>150,00</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, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 148/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.83 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 248/2017 **Empenho:** 702/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1445 1º TAB. DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS****Nome Fantasia TABELIONATO CESCHIN (1º CARTÓRIO)**

Endereço RUA SÃO JOÃO, 221 SALA 1

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-228

Nº Telefone 3623-2004

C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.269.991/0001-43

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail 1car@1cart.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 130

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Custas de protestos.

Aplicação Depto de Finanças - Setor de Tributação

Nº Requisição 1105/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00449/SERVIÇOS EM CARTÓRIO - -	500,0000	500,00

Pedido 148/2017	Total	500,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	500,00

**( QUI NHENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 149/2017  
**Categoria Econômica:** 4.4.90.51.99 - OBRAS E INSTALAÇÕES  
**Modalidade:** 173/2016 - TP-O TOMADA DE PREÇOS / OBRAS  
**Processo Nº:** 251/2017      **Empenho:** 708/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 10277      **REFORCE CONSTRUÇÃO LTDA ME**  
**Nome Fantasia**      **REFORCE ENGENHARIA E CONSTRUÇÃO**  
**Endereço** RUA FLORIANOPOLIS, 501 - ANDAR 1      Bairro VILA SANTANA  
**Cidade** VARGEM GRANDE DO SUL      Estado SP  
**CEP** 13880-000      Nº Telefone (019) 3641-4023  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 56.159.080/0001-87      Nº Fax (019) 99256-8406  
**Inscr. Estadual** 711.030.490.110      **Inscr. Municipal** 7063/6248  
**e-mail** hugo.reforce@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 53      **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10301      GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** REEMPENHO CONT. 173/16  
**Aplicação** APD  
**Nº Requisição** 583/2017

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	103.001.00013/REFORMA DE EDIFICAÇÕES - Reforma e construção do muro do cemitério na Rua Pérola - Jardim São Jorge -	103.240,3400	103.240,34

<b>Pedido 149/2017</b>	<b>Total</b>	<b>103.240,34</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>103.240,34</b>

( CENTO E TRÊS MIL E DUZENTOS E QUARENTA REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
 RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 150/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.83 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 249/2017      Empenho: 703/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 3408      2º TAB. DE NOTAS E PROTESTOS DE LETRAS E TÍTULOS  
Nome Fantasia TABELIONATO PERETTI (2º CARTÓRIO)  
Endereço RUA SÃO JOÃO, 221 SALA B      Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA      Estado SP  
CEP 13870-228      Nº Telefone (019)  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.270.007/0001-64      Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL      Ficha Nº 130      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 NÃO SE APLICA      Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Custas de protestos.

Aplicação Depto de Finanças - Setor de Tributação

Nº Requisição 1136/2017

Responsável riviane

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	017.001.00449/SERVIÇOS EM CARTÓRIO - -	500,0000	500,00

Pedido 150/2017	Total	500,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	500,00

( QUINHENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 151/2017  
**Categoria Econômica:** 4.4.90.51.92 - OBRAS E INSTALAÇÕES  
**Modalidade:** 15/2016 - CO-O CONVITE / OBRAS  
**Processo Nº:** 252/2017 **Empenho:** 709/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 4498 **ELETRIZANTE CATAI & CATAI LTDA EPP**  
**Nome Fantasia** ELETRIZANTE  
**Endereço** R REVERENDO ALVA HARDI, Nº 198 **Bairro** VILA ROCHA  
**Cidade** LIMEIRA **Estado** SP  
**CEP** 13480-644 **Nº Telefone** (019) 3453-5457  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.013.873/0001-64 **Nº Fax** (019) 3442-3271  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal** 23.921  
**e-mail** eletrizante@eletrizante.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 196 **Dest. Recurso** 061000049  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10804 **SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** REEMPENHO CONT. 134/16  
**Aplicação** APD  
**Nº Requisição** 584/2017

**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	017.001.01197/SERVIÇO DE EXTENSÃO DE REDE ELÉTRICA E ILUMINAÇÃO PÚBLICA - Obra de extensão e deslocamento de rede para iluminação pública, no prolongamento da Rua 27 - Parque dos Resedas, Município de São João da Boa Vista, nos termos do memorial descritivo, planilhas, cronograma e projetos em anexo. -	46.935,6300	46.935,63

<b>Pedido 151/2017</b>	<b>Total</b>	<b>46.935,63</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>46.935,63</b>

**( QUARENTA E SEIS MIL E NOVECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E SESENTA E TRÊS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 152/2017

**Categoria Econômica:** 4.4.90.51.99 - OBRAS E INSTALAÇÕES

**Modalidade:** 18/2016 - CO-O CONVITE / OBRAS

**Processo Nº:** 253/2017      **Empenho:** 710/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 651      **MARQUES & MARQUES CONSTRUTORA LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA ANTONIO PADOVANI, 101

Bairro JARDIM FLEMING

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13876-428

Nº Telefone (019) 3623-5110

C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.032.516/0001-60

Nº Fax (019) 3633-1411

Inscr. Estadual 639.232.487.113

Inscr. Municipal 8765

e-mail marquesgobo@yahoo.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 53

**Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10301      GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto REEMPENHO CONT. 174/16

Aplicação APD

Nº Requisição 585/2017

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	103.001.00003/CONSTRUÇÃO DE QUADRA POLIESPORTIVA - Construção de quadra poliesportiva na área de lazer no Jardim Maestro Mourão, com fornecimento de material e mão de obra -	52.267,5100	52.267,51

<b>Pedido 152/2017</b>	<b>Total</b>	<b>52.267,51</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>52.267,51</b>

**( CINQUENTA E DOIS MIL E DUZENTOS E SESENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVO )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 153/2017**

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

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

**Processo Nº:** 250/2017 **Empenho:** 701/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

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

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

**Endereço** RUA ANTONIO MACHADO, 06 **Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP

**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** 3623-3855

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

**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 130** **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** Custas de protestos.

**Aplicação** Depto de Finanças - Setor de Tributação

**Nº Requisição** 1139/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00449/SERVIÇOS EM CARTÓRIO - -	500,0000	500,00

<b>Pedido 153/2017</b>	<b>Total</b>	<b>500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>500,00</b>

**( QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Nº Pedido de Compra:** 154/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 76/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 254/2017      **Empenho:** 706/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 879      **CENTERKIT - PROD. E EQUIP. DE LABORATÓRIO LTDA**  
**Nome Fantasia**      **CENTERKIT - PROD. E EQUIP. DE LABORATÓRIO LTDA**  
**Endereço** RUA HENRIQUE DUMONT Nº 1396      Bairro JARDIM PAULISTA  
**Cidade** RIBEIRÃO PRETO      Estado SP  
**CEP** 14090-200      Nº Telefone (016) 3968-4000  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 62.585.294/0001-18      Nº Fax (016) 3968-4000  
**Inscr. Estadual** 582.274.318.114      Inscr. Municipal 5532601  
**e-mail** centerkit@centerkit.com.br, <orcamento@centerkit.co

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 746**      **Dest. Recurso 053000031**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11503      MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT. 171/16  
**Aplicação** DEPTO DE SAÚDE  
**Nº Requisição** 397/2017

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	8000	UN	022.006.00007/ÁCIDO ÚRICO - -	1,3567	10.853,60
002	700	UN	022.006.00009/ALFA GLICOPROTEÍNA ÁCIDA -	1,3567	949,69
003	1000	UN	022.006.00010/AMILASE CINÉTICA -	1,3567	1.356,70
004	500	UN	022.006.00011/ANTIESTREPTOLISINA - O -	1,3567	678,35
005	350	UN	022.006.00008/ALBUMINA -	1,3567	474,84
006	800	UN	022.006.00012/BILIRRUBINA -	1,3567	1.085,36
007	500	UN	022.006.00013/CÁLCIO -	1,3567	678,35
008	13000	UN	022.006.00014/COLESTEROL -	1,3567	17.637,10
009	11000	UN	022.006.00015/COLESTEROL HDL DIRETO -	1,3567	14.923,70
010	100	UN	022.006.00016/COLINESTERASE -	1,3567	135,67
011	12000	UN	022.006.00017/CREATININA -	1,3567	16.280,40
012	4000	UN	022.006.00018/CREATINOQUINASE (CK - TOTAL) -	1,3567	5.426,80
013	100	UN	022.006.00019/CRATINOQUINASE MB -	1,3567	135,67
014	200	UN	022.006.00020/DOSAGEM DE MICROALBUMINÚRIA -	1,3567	271,34
015	1500	UN	022.006.00021/DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA) -	1,3567	2.035,05

Nº Pedido de Compra: **154/2017**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 76/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 254/2017      Empenho: 706/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
016	1500	UN	022.006.00022/FERRO SÉRICO -	1,3567	2.035,05
017	1500	UN	022.006.00023/FOSFATASE ALCALINA -	1,3567	2.035,05
018	200	UN	022.006.00024/FÓSFORO -	1,3567	271,34
019	1400	UN	022.006.00025/GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE GGT -	1,3567	1.899,38
020	3000	UN	022.006.00027/HEMOGLOBINA GLICADA (HB A 1C) -	1,3567	4.070,10
021	150	UN	022.006.00028/LACTATO DESODROGENASE (LDH) -	1,3567	203,50
022	7500	UN	022.006.00029/POTÁSSIO (K) -	1,3567	10.175,25
023	1600	UN	022.006.00030/PROTEÍNA C REATIVA -	1,3567	2.170,72
024	350	UN	022.006.00031/PROTEÍNAS TOTAIS -	1,3567	474,84
025	1000	UN	022.006.00032/PROVA DO LÁTEX (FATOR REUMATÓIDE) -	1,3567	1.356,70
026	7500	UN	022.006.00033/SÓDIO (NA) -	1,3567	10.175,25
027	9000	UN	022.006.00034/TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO) -	1,3567	12.210,30
028	9000	UN	022.006.00035/TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP) -	1,3567	12.210,30
029	13000	UN	022.006.00036/TRIGLICERÍDIOS -	1,3567	17.637,10
030	10000	UN	022.006.00037/URÉIA -	1,3567	13.567,00
031	23000	UN	022.006.00026/GLICOSE -	1,3567	31.204,10

<b>Pedido 154/2017</b>	<b>Total</b>	<b>194.618,62</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>194.618,60</b>

( CENTO E NOVENTA E QUATRO MIL E SEISCENTOS E DEZOITO REAIS E SESSENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 156/2017  
**Categoria Econômica:** 4.4.90.51.99 - OBRAS E INSTALAÇÕES  
**Modalidade:** 83/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 256/2017 **Empenho:** 711/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 3967 **CONSTRUTORA SCALA GUAÇU LTDA**  
**Nome Fantasia** CONSTRUTORA SCALA GUAÇU LTDA  
**Endereço** RODOVIA SP 147 - KM 63 - SALA 01 **Bairro** SOBRADINHO  
**Cidade** MOJI MIRIM **Estado** SP  
**CEP** 13800-970 **Nº Telefone** (019) 3862-4729  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 56.111.347/0003-28 **Nº Fax** (019) 3806-5618  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

e-mail planejamento@simoso.com.br; planejamento@scalaguac

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 53 **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10301 **GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** REEMPENHO CONT 172/16  
**Aplicação** DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA  
**Nº Requisição** 410/2017

**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	1500	TON	016.007.00003/CONCRETO BETUMINOSO USINADO A QUENTE (CBUQ) FAIXA "D" - -	260,0000	390.000,00

<b>Pedido 156/2017</b>	<b>Total</b>	<b>390.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>390.000,00</b>

**( TREZENTOS E NOVENTA MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 157/2017**

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

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

**Processo Nº:** 257/2017 **Empenho:** 656/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6705 LUMIAR HEALTH BUILDER EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço AV. GUIDO ALIBERTI, 3005

Bairro JARDIM SÃO CAETANO

Cidade SÃO CAETANO DO SUL

Estado SP

CEP 09581-680

Nº Telefone (011) 3775-0732

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.652.247/0001-06

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail gisele.santos@lumiarsaude.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 755 Dest. Recurso 053000031

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 VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO DE UM VENTILADOR MECÂNICO COM BASE DE UMIDIFICAÇÃO E NOBREAK, PELO PERÍODO SEIS MESES, PARA A PACIENTE ASTROGILDA SILVA DOS REIS.

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Nº Requisição 1165/2017

Responsável **riviane**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	UN	017.001.00209/LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES - -	1.200,0000	7.200,00

Pedido 157/2017	<b>Total</b>	<b>7.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.200,00</b>

( SETE MIL E DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 158/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA

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

**Processo Nº:** 258/2017 **Empenho:** 705/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 2913 CONSELHO TUTELAR DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA ANTÔNIO MACHADO, 46

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.429.379/0001-50

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 365

Dest. Recurso 015100000

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 EMPENHO ESTIMATIVO PARA PAGAMENTO DE BOLSA AUXÍLIO AOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MULTIRÃO SOCIAL.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 275/2017

Responsável **riviane**

**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	033.003.00001/PAGAMENTO DE BOLSA AUXÍLIO AOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MUTIRÃO SOCIAL - -	40.000,0000	40.000,00

Pedido 158/2017	<b>Total</b>	<b>40.000,00</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>40.000,00</b>

( QUARENTA MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 159/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 259/2017 **Empenho:** 712/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 5433 A LOURENCO JUNIOR ME****Nome Fantasia LAVA RAPIDO II IRMÃOS**

Endereço AV DR OSCAR P MARTINS, Nº 1122

Bairro VL STA EDWIRGES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.870-67

Nº Telefone 3623 1825

C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.757.628/0001-36

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 13

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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Empenho estimativo para despesas com lavagem de veiculos do Gabinete.

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 693/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00785/SERVIÇO DE LAVAGEM DE VEÍCULOS - Empenho estimativo para cobrir despesas com lavagem de veiculos do Gabinete do Prefeito no exercício de 2017. -	1.000,0000	1.000,00

<b>Pedido 159/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.000,00</b>

**( UM MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 160/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.02 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.

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

**Processo Nº:** 260/2017 **Empenho:** 707/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 4966 MARCELO RICARDO PALERMO LEO E OUTROS**

**Nome Fantasia MARCELO RICARDO PALERMO LEO E OUTROS**

**Endereço** RUA ADOLFO JOSÉ BERNARDO, Nº 253

**Bairro** COLINAS DE MANTIQUEI

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** 3633-4948

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 184.303.798-00

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 78

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10401 GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** Empenho estimativo para Diligências de oficiais de justiça, nos processos de execuções fiscais, durante o exercício de 2017.

**Aplicação** Assessoria Jurídica

**Nº Requisição** 89/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00763/DILIGÊNCIAS DE OFICIAIS DE JUSTIÇA - Previsão estimativa para cobrir despesas com diligências de oficiais de justiça, nos processos de execuções fiscais, durante o exercício de 2017. -	23.000,0000	23.000,00

<b>Pedido 160/2017</b>	<b>Total</b>	<b>23.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>23.000,00</b>

**( VINTE E TRÊS MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 161/2017**

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

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

**Processo Nº:** 263/2017 **Empenho:** 716/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 4679 EMPRESA MUNIC DE DESENVOLVIMENTO DE CAMPINAS S/A**

**Nome Fantasia EMDEC**

**Endereço** RUA DR SALLES OLIVEIRA, Nº 1028

**Bairro** VILA INDUSTRIAL

**Cidade** CAMPINAS

**Estado** SP

**CEP** 13.035-27

**Nº Telefone** (19) 3772 4000

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 44.602.720/0001-00

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 519

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** Pagamento de Auto de Inflação M1-019813-34 - valor R\$ 53,20N1-679936-44 - valor R\$ 53,21.

**Aplicação** Departamebno de Esportes

**Nº Requisição** 1026/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÁNSITO - -	53,2050	106,41

<b>Pedido 161/2017</b>	<b>Total</b>	<b>106,41</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>106,41</b>

**( CENTO E SEIS REAIS E QUARENTA E UM CENTAVO )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 162/2017**

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

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

**Processo Nº:** 212/2017 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5832 FARMACIA CHARLES E GUSTAVO LTDA**

**Nome Fantasia DROGA NOVA**

Endereço RUA CEL ERNESTRO DE OLIVEIRA 227

Bairro VL CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-249

Nº Telefone (019) 3623-3217

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.657.058/0001-29

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogariadroganova@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

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 VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MANDADO DE SEGURANÇA: CARLOS ROBERTO MANOCHIO.

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

Nº Requisição 1398/2017

Responsável **riviane**

**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	CAP	100.002.00501/CLORIDRATO DE MEBEVARINA 200 MG CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA - -	4,2700	512,40
002	2	POT	100.002.00505/SEMENTE DE PLANTAGO + FRUTO DE SENE POTE COM 250 G - -	155,7800	311,56
003	60	ENV	100.002.00504/CASCA DE SEMENTE DE PLANTAGO OVATA ENVELOPES COM 5 G - -	2,8450	170,70

<b>Pedido 162/2017</b>	<b>Total</b>	<b>994,66</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>994,66</b>

**( NOVECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E SESENTA E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 163/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 294/2017 **Empenho:** 747/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO****Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

Endereço RUA MINAS BOGASIANI, 253

Bairro CENTRO

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06013-010

Nº Telefone (11) 3065-8021

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.088.208/0001-65

Nº Fax 11 36518000 36518021

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 13

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA PAGAMENTO DE PEDÁGIO PEDÁGIO - veículos Pálio BNZ 7102 e Santana CMW 3789

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 276/2017

Responsável **lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - Empenho estimativo para cobrir despesas com o pagamento de tarifas de pedágio (Sem Parar) dos veículos do Gabinete, durante o exercício de 2017. -	1.500,0000	1.500,00

<b>Pedido 163/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.500,00</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 164/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 282/2017 **Empenho:** 726/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 6579 MAYLEN ROSA RODRIGUEZ GARCIA****Nome Fantasia MAYLEN ROSA RODRIGUEZ GARCIA**

Endereço RUA ATILIO ANDRE RUBBO, Nº 135, AP 11

Bairro PARQUE DAS NAÇÕES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870.00

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 068.146.141-11

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 695

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 354/2017

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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DRA MAYLEN ROSA RODRIGUES GARCIA CPF. 068.146.141-11 -	3.000,0000	36.000,00

<b>Pedido 164/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36.000,00</b>

**( TRINTA E SEIS MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: **165/2017**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
 Modalidade: 6/2016 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS  
 Processo Nº: 266/2017      Empenho: 717/2017 - 02/01/2017

**Global/Estimativo**

Vínculo: **ORDINÁRIO**

Fornecedor **10046 MATHEUS CAMARA SALVI 31731962878**

**Nome Fantasia**

Endereço R IRMAS WESTIN, 138      Bairro JARDIM SANTO ANDRE  
 Cidade SAO JOAO DA BOA VISTA      Estado SP  
 CEP 13874-033      Nº Telefone (019) 9514-9332  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.548.080/0001-94      Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

e-mail **camarasalvi@gmail.com**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 31**      **Dest. Recurso 011100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 10201      GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia .  
 Objeto CONT 094/16  
 Aplicação Assessoria de Comunicação Social  
 Nº Requisição 1254/2017

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	5	SERV	017.001.01187/SERVIÇOS DE PRODUÇÃO DE MATERIAL JORNALÍSTICO - CONTRATO 094/16 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRODUTORA DE REDAÇÃO JORNALÍSTICA COM A FINALIDADE DE PRODUZIR TEXTOS, MATÉRIAS E RELEASES DE ACORDO COM AÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL; -	850,0000	4.250,00

Pedido 165/2017	Total	4.250,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	4.250,00

**( QUATRO MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 166/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 308/2017 **Empenho:** 722/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

<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 VISTA	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) 3631-2566
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	berpelembalagens@gmail.com	

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº 496</b>	<b>Dest. Recurso 015100000</b>
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11301	GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES	
Validade	SESENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	Materiais para serem utilizados nos Eventos do Departamento de Esportes, Aberturas e Encerramentos .		
Aplicação	Departamento de Esportes		
Nº Requisição	459/2017		

Responsável **riviane**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	UN	019.001.00197/ALFINETE - -	11,9000	71,40
002	8	KG	002.003.00086/SACO PLÁSTICO VIRGEM; NAS MEDIDAS APROXIMADAS 15 X 20 X 0,06 - -	15,0000	120,00

<b>Pedido 166/2017</b>	<b>Total</b>	<b>191,40</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>191,40</b>

( CENTO E NOVENTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 167/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 16/2016 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS**Processo Nº:** 267/2017 **Empenho:** 718/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 10344 MATHEUS DE PAULA GIAO LIANDA 41630435864****Nome Fantasia** LIANDA

Endereço AV LUCIO PIERINI, Nº 1633

Bairro JARDIM EUROPA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13872-760

Nº Telefone (019) 4129-0374

C.P.F / C.N.P.J. Nº 23.787.032/0001-84

Nº Fax (019) 99296-5327

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal 20409

e-mail matheus.lianda@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 31****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT. 093/16

Aplicação Assessoria de Comunicação Social

Nº Requisição 1255/2017

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	5	SERV	017.005.00003/SERVIÇO DE EDIÇÃO DE VÍDEOS E IMAGENS - CONTRATO 093/16 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA EDITORA DE VÍDEOS E IMAGENS COM A FINALIDADE DE CRIAR E EDITAR MATERIAIS GRÁFICOS DE AÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL ; -	850,0000	4.250,00

<b>Pedido 167/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.250,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.250,00</b>

**( QUATRO MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 168/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.14 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 309/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1082****ROBERTO BORTOLUCCI EPP****Nome Fantasia****BERPEL - EMBALAGENS**

Endereço RUA TIRADENTES Nº 159

Bairro ROSÁRIO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3623-3996

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

Nº Fax (019) 3631-2566

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail berpelembalagens@gmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 496

Dest. Recurso 015100000

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

Unidade Orçamentaria 11301

GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Materiais para serem utilizados nos Eventos do Departamento de Esportes, Aberturas e Encerramentos.

Aplicação Departamento de Esportes

Nº Requisição 464/2017

Responsável **riviane****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	15	PCT	014.001.00030/BEXIGAS COLORIDAS TAMANHO 9 - -	9,6500	144,75

<b>Pedido 168/2017</b>	<b>Total</b>	<b>144,75</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>144,75</b>

**( CENTO E QUARENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Nº Pedido de Compra: 169/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.15 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 309/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1082**

**ROBERTO BORTOLUCCI EPP**

**Nome Fantasia**

**BERPEL - EMBALAGENS**

Endereço RUA TIRADENTES Nº 159

Bairro ROSÁRIO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3623-3996

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

Nº Fax (019) 3631-2566

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail berpelembalagens@gmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 496

Dest. Recurso 015100000

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

Unidade Orçamentaria 11301

GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Materiais para serem utilizados nos Eventos do Departamento de Esportes, Aberturas e Encerramentos.

Aplicação Departamento de Esportes

Nº Requisição 464/2017

Responsável **riviane**

**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	15	PCT	014.001.00038/BEXIGA COLORIDA - PCT COM 50 UNIDADES - -	3,3500	50,25

<b>Pedido 169/2017</b>	<b>Total</b>	<b>50,25</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>50,25</b>

**( CINQUENTA REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 170/2017

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

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

**Processo Nº:** 309/2017 **Empenho:** 723/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1082 **ROBERTO BORTOLUCCI EPP**

**Nome Fantasia** **BERPEL - EMBALAGENS**

**Endereço** RUA TIRADENTES Nº 159

**Bairro** ROSÁRIO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3623-3996

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

**Nº Fax** (019) 3631-2566

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** berpelembalagens@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 496 **Dest. Recurso** 015100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Materiais para serem utilizados nos Eventos do Departamento de Esportes, Aberturas e Encerramentos.

**Aplicação** Departamento de Esportes

**Nº Requisição** 464/2017

**Responsável** riviane

**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	15	PCT	016.012.00002/BALÃO DE LÁTEX NO TAMANHO (20,5) CM, NÚMERO 7, FORMATO OVAL, CORES VARIADAS. PACOTE COM 50 UNIDADES. - -	6,5500	98,25

<b>Pedido 170/2017</b>	<b>Total</b>	<b>98,25</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>98,25</b>

**( NOVENTA E OITO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 171/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA

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

**Processo Nº:** 283/2017 **Empenho:** 727/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6578 WALDEMAR ROMERO DOMINGUEZ**

**Nome Fantasia WALDEMAR ROMERO DOMINGUEZ**

**Endereço** RUA ATILIO ANDRE RUBBO, Nº 135, AP 11

**Bairro** PARQUE DAS NAÇÕES

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13.870.00

**Nº Telefone**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 067.562.691-94

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 695

**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** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 374/2017

**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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DR. WALDEMAR ROMERO DOMINGUES CPF. 067.562.691-94 -	3.000,0000	36.000,00

<b>Pedido 171/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36.000,00</b>

**( TRINTA E SEIS MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 172/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 6/2016 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS**Processo Nº:** 268/2017 **Empenho:** 719/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 6255 JOSE AUGUSTO MOREIRA TREVISAN 38480965878****Nome Fantasia COMUNICAÇÃO GUTO MOREIRA**

Endereço RUA LOURIVAL MEDEIROS, N.º 102

Bairro CENTRO

Cidade DIVINOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13780-000

Nº Telefone (019) 98224-3229

C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.637.487/0001-10

Nº Fax (019) 98224-3229

Inscr. Estadual ISENTO

Inscr. Municipal 2.731

e-mail guto\_jamt@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 31****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 095/16

Aplicação Assessoria de Comunicação Social

Nº Requisição 1256/2017

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	5	SERV	017.001.01167/SERVIÇO DE PRODUÇÃO DE VIDEORREPORTAGEM E FOTOJORNALISMO - CONTRATO 095/16 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRODUTORA DE VIDEORREPORTAGEM E FOTOJORNALISMO COM A FINALIDADE DE REGISTRAR AÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL. -	1.000,0000	5.000,00

<b>Pedido 172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.000,00</b>

**( CINCO MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 173/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 295/2017 **Empenho:** 748/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO****Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

Endereço RUA MINAS BOGASIANI, 253

Bairro CENTRO

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06013-010

Nº Telefone (11) 3065-8021

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.088.208/0001-65

Nº Fax 11 36518000 36518021

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 46

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA PAGAMENTO DE PEDÁGIO

Aplicação APD

Nº Requisição 399/2017

Responsável **lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - Pagamento de pedagio do veiculo Santana - Placa JFP 3495 -	1.500,0000	1.500,00

<b>Pedido 173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.500,00</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 174/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 310/2017 **Empenho:** 724/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1082 **ROBERTO BORTOLUCCI EPP**  
**Nome Fantasia** **BERPEL - EMBALAGENS**  
**Endereço** RUA TIRADENTES Nº 159 **Bairro** ROSÁRIO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3623-3996  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 55.866.784/0001-27 **Nº Fax** (019) 3631-2566  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** berpelembalagens@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 496 **Dest. Recurso** 015100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11301 **GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** Materiais para serem utilizados nos Eventos do Departamento de Esportes.  
**Aplicação** Departamento de Esportes  
**Nº Requisição** 474/2017

**Responsável** riviane

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	PCT	001.001.00098/PAPEL VERGE BRANCO - -	14,6000	146,00
002	10	RL	001.001.00540/BARBANTE CRU - ROLO DE 184M - -	8,5000	85,00
003	10	PCT	001.001.00779/PAPEL VERGE VERDE 180G C/50 FOLHAS - -	14,6000	146,00

<b>Pedido 174/2017</b>	<b>Total</b>	<b>377,00</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, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 175/2017**

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

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

**Processo Nº:** 296/2017 **Empenho:** 749/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO**

**Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

Endereço RUA MINAS BOGASIANI, 253

Bairro CENTRO

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06013-010

Nº Telefone (11) 3065-8021

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.088.208/0001-65

Nº Fax 11 36518000 36518021

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 95

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA PAGAMENTO DE PEDÁGIO

Aplicação ADMINISTRAÇÃO

Nº Requisição 71/2017

Responsável **lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PAGAMENTO DE TARIFAS DE PEDÁGIO (SEM PARAR) DOS VEÍCULOS BNZ7097, FTB9891 E CMW0829, DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	2.000,0000	2.000,00

<b>Pedido 175/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.000,00</b>

( DOIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 176/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 284/2017 Empenho: 728/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 6520 DIEGO LOPES

Nome Fantasia

Endereço RUA JOÃO MICHELAZZO, 60

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

CEP 13874-118

C.P.F / C.N.P.J. Nº 226.735.008-47

Inscr. Estadual

e-mail diegolopes82@hotmail.com

Bairro JD. BOA VISTA

Estado SP

Nº Telefone (31) 9548-0758

Nº Fax

Inscr. Municipal

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 695

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 375/2017

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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DR. DIEGO LOPES CPF- 226.735.008-47 -	3.000,0000	36.000,00

Pedido 176/2017	Total	36.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	36.000,00

( TRINTA E SEIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 177/2017

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

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

Processo Nº: 297/2017 Empenho: 750/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO

Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO

Endereço RUA MINAS BOGASIANI, 253

Bairro CENTRO

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06013-010

Nº Telefone (11) 3065-8021

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.088.208/0001-65

Nº Fax 11 36518000 36518021

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 162

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10801 GABINETE DO DIRETOR-SERV. OBRAS E INFRAESTRUTURA

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto SEM PARAR PARA FROTA DOS VEÍCULOS DO DEPARTAMENTO, QUE NECESSITAM VIAJAR DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 27/2017

Responsável lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO -	800,0000	800,00

Pedido 177/2017	Total	800,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	800,00

( OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 178/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA

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

**Processo Nº:** 285/2017 **Empenho:** 729/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6523 YADISVEL RODRIGUEZ PEREZ**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA GETULIO VARGAS, 38

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 067.849.391-07

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 695

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 376/2017

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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DRA. YADISVEL RODRIGUES PEREZ CPF - 067.849.391-07 -	3.000,0000	36.000,00

<b>Pedido 178/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36.000,00</b>

( TRINTA E SEIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 179/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 298/2017 **Empenho:** 751/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO**

**Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

**Endereço** RUA MINAS BOGASIANI, 253

**Bairro** CENTRO

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06013-010

**Nº Telefone** (11) 3065-8021

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.088.208/0001-65

**Nº Fax** 11 36518000 36518021

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 213

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PEDÁGIO PARA OS VEÍCULOS DO DMA DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

**Nº Requisição** 274/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO -	300,0000	300,00

<b>Pedido 179/2017</b>	<b>Total</b>	<b>300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>300,00</b>

**( TREZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 180/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.21 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 311/2017      **Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1082      ROBERTO BORTOLUCCI EPP**  
**Nome Fantasia      BERPEL - EMBALAGENS**  
Endereço      RUA TIRADENTES Nº 159      Bairro ROSÁRIO  
Cidade      SÃO JOÃO DA BOA VISTA      Estado SP  
CEP      13870-000      Nº Telefone (019) 3623-3996  
C.P.F / C.N.P.J. Nº      55.866.784/0001-27      Nº Fax (019) 3631-2566  
Inscr. Estadual           Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 496**      **Dest. Recurso 015100000**

Endereço      AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria      11301      GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES  
Validade      SESENTA DIAS  
Prazo Entrega      ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO      Prazo de Pagto      VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia      .  
Objeto      Materiais para serem utilizados nos Eventos do Departamento de Esportes, Aberturas e Encerramentos.  
Aplicação      Departamento de Esportes  
Nº Requisição      480/2017

Responsável **riviane**

**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	200	UN	016.006.00019/GARFO DESCARTÁVEL PARA ALIMENTOS - -	0,1400	28,00

<b>Pedido 180/2017</b>	<b>Total</b>	<b>28,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>28,00</b>

( VINTE E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 181/2017**

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

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

**Processo Nº:** 311/2017 **Empenho:** 725/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1082 ROBERTO BORTOLUCCI EPP**

**Nome Fantasia BERPEL - EMBALAGENS**

**Endereço** RUA TIRADENTES Nº 159

**Bairro** ROSÁRIO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3623-3996

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

**Nº Fax** (019) 3631-2566

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** berpelembalagens@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 496

**Dest. Recurso** 015100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Materiais para serem utilizados nos Eventos do Departamento de Esportes, Aberturas e Encerramentos.

**Aplicação** Departamento de Esportes

**Nº Requisição** 480/2017

**Responsável** riviane

**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	21	PCT	016.006.00018/PRATO DESCARTÁVEL PARA REFEIÇÃO; 23CM; CRISTAL; PACOTE COM 10 UN - -	3,0000	63,00

<b>Pedido 181/2017</b>	<b>Total</b>	<b>63,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>63,00</b>

**( SESENTA E TRÊS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 182/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA

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

**Processo Nº:** 286/2017 **Empenho:** 730/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6526 BARBARO GONZALEZ RODRIGUEZ**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA GETULIO VARGAS, 38

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 067.661.111-78

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 695

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 377/2017

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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DR. BÁRBARO GONZALEZ RODRIGUEZ CPF. 067.661.111-78 -	3.000,0000	36.000,00

<b>Pedido 182/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36.000,00</b>

**( TRINTA E SEIS MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 183/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 287/2017 **Empenho:** 731/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 6525 CLARIBEL PEREZ FONSECA****Nome Fantasia**

Endereço RUA GETULIO VARGAS, 38

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 067.547.941-00

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 695

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 378/2017

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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DRA. CLARIBEL PEREZ FONSECA CPF. 067.547.941-00 -	3.000,0000	36.000,00

<b>Pedido 183/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36.000,00</b>

**( TRINTA E SEIS MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 184/2017**

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

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

**Processo Nº:** 299/2017 **Empenho:** 746/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO**

**Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

**Endereço** RUA MINAS BOGASIANI, 253

**Bairro** CENTRO

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06013-010

**Nº Telefone** (11) 3065-8021

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.088.208/0001-65

**Nº Fax** 11 36518000 36518021

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 362

**Dest. Recurso** 055000004

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PEDÁGIO (SEM PARAR) DOS VEÍCULOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 91/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - VAN FBY 2384 -	250,0000	250,00

<b>Pedido 184/2017</b>	<b>Total</b>	<b>250,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>250,00</b>

**( DUZENTOS E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 185/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 288/2017 Empenho: 732/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 6524 DAILIN RAMOS FEBLE

Nome Fantasia

Endereço RUA GETULIO VARGAS, 38 Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870-000 Nº Telefone  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 067.534.291-07 Nº Fax  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 695 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 NÃO SE APLICA Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 379/2017

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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DAILIN RAMOS FEBLE CPF. 067.534.291-07 -	3.000,0000	36.000,00

Pedido 185/2017	Total	36.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	36.000,00

( TRINTA E SEIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 186/2017**

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

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

**Processo Nº:** 300/2017 **Empenho:** 745/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO**

**Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

**Endereço** RUA MINAS BOGASIANI, 253

**Bairro** CENTRO

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06013-010

**Nº Telefone** (11) 3065-8021

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.088.208/0001-65

**Nº Fax** 11 36518000 36518021

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 362

**Dest. Recurso** 055000004

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PEDÁGIO (SEM PARAR) DOS VEÍCULOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 86/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - CLIO GBG 5317 E FAE 6804 -	600,0000	600,00

<b>Pedido 186/2017</b>	<b>Total</b>	<b>600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>600,00</b>

**( SEISCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 187/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.95 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 312/2017 **Empenho:** 721/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1376 **MICROSET MÁQUINAS E SERVIÇOS LTDA**  
**Nome Fantasia** MICROSET COMPUTADORES E SERVIÇOS  
Endereço RUA ITAPIRA, 626 Bairro JDM. PAULISTA  
Cidade RIBEIRÃO PRETO Estado SP  
CEP 14090-120 Nº Telefone (16) 3968-8550  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 74.209.909/0001-90 Nº Fax (16) 3968-8550  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail financeiro@microset.com.br, <controladoria@microset

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 46** **Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto Conserto do computador do Banco de Talentos.  
Aplicação APD  
Nº Requisição 598/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00161/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA - reparo no computador do Banco de Talentos, conforme orçamento nº 18.624 anexo -	85,0000	85,00

<b>Pedido 187/2017</b>	<b>Total</b>	<b>85,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>85,00</b>

( OITENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 188/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 289/2017 Empenho: 733/2017 - 02/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 6522 KARELYS MATOS RODRIGUEZ

Nome Fantasia

Endereço RUA GETULIO VARGAS, 38 Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870-000 Nº Telefone  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 067.852.301-01 Nº Fax  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 695 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 NÃO SE APLICA Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 380/2017

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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DR. KARELYS MATOS RODRIGUEZ CPF. 067.852.301-01 -	3.000,0000	36.000,00

Pedido 188/2017	Total	36.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	36.000,00

( TRINTA E SEIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 189/2017**

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

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

**Processo Nº:** 301/2017 **Empenho:** 743/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO**

**Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

**Endereço** RUA MINAS BOGASIANI, 253

**Bairro** CENTRO

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06013-010

**Nº Telefone** (11) 3065-8021

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.088.208/0001-65

**Nº Fax** 11 36518000 36518021

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 383

**Dest. Recurso** 015100000

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PEDÁGIO (SEM PARAR) DOS VEÍCULOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 80/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - VAN BNZ 7103 -	250,0000	250,00

<b>Pedido 189/2017</b>	<b>Total</b>	<b>250,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>250,00</b>

**( DUZENTOS E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 190/2017

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

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

Processo Nº: 302/2017 Empenho: 744/2017 - 02/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO

Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO

Endereço RUA MINAS BOGASIANI, 253

Bairro CENTRO

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06013-010

Nº Telefone (11) 3065-8021

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.088.208/0001-65

Nº Fax 11 36518000 36518021

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 412

Dest. Recurso 055000007

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PEDÁGIO (SEM PARAR) DOS VEÍCULOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº Requisição 48/2017

Responsável lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - DOBLO EHE 1479, GOL BNZ 7086 -	500,0000	500,00

Pedido 190/2017	Total	500,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	500,00

( QUINHENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 191/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 290/2017 **Empenho:** 734/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6528 **OMAR MADAN DIEZ**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA GETULIO VARGAS, 38 Bairro CENTRO  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
 CEP 13870-000 Nº Telefone  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 067.853.301-65 Nº Fax  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 695** **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 NÃO SE APLICA Prazo de Pagto À VISTA  
 Garantia .  
 Objeto PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 381/2017

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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DR. OMAR MADAN DIEZ CPF. 067.853.301-65 -	3.000,0000	36.000,00

<b>Pedido 191/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36.000,00</b>

( TRINTA E SEIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 192/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 291/2017 **Empenho:** 735/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6527 **LINO ARMANDO BRAVO RAMOS**

**Nome Fantasia**

**Endereço** RUA GETULIO VARGAS, 38 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone**  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 067.832.961-30 **Nº Fax**  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 695 **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 382/2017

**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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DR LINO ARMANDO BRAVO RAMOS CPF. 067.832.961-30 -	3.000,0000	36.000,00

<b>Pedido 192/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36.000,00</b>

**( TRINTA E SEIS MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 193/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 313/2017 **Empenho:** 720/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1666 **COMÉRCIO E SERVIÇOS GRÁFICOS E DOCUMENTO LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** DOCUMENTOS & CIA  
**Endereço** RUA PRUDENTE DE MORAES, Nº 329 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-050 **Nº Telefone** (019) 3633-5426  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.865.260/0001-20 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** 639057987110 **Inscr. Municipal**  
**e-mail** documento.cia@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 130 **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** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM CÓPIAS XEROGRÁFICAS E ENCADERNAÇÕES EM ESPIRAL DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
**Nº Requisição** 838/2017

Responsável **riviane**

**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	017.008.00020/SERVIÇOS DE CÓPIA E ENCADERNAÇÃO - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM CÓPIAS XEROGRÁFICAS E ENCADERNAÇÕES EM ESPIRAL DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	100,0000	100,00

<b>Pedido 193/2017</b>	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 194/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 303/2017 Empenho: 742/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: CONSELHO TUTELAR

Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO  
Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO  
Endereço RUA MINAS BOGASIANI, 253 Bairro CENTRO  
Cidade OSASCO Estado SP  
CEP 06013-010 Nº Telefone (11) 3065-8021  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.088.208/0001-65 Nº Fax 11 36518000 36518021  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 467 Dest. Recurso 015100000  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11108 CONSELHO TUTELAR  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega NÃO SE APLICA Prazo de Pagto À VISTA  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PEDÁGIO (SEM PARAR) DOS VEÍCULOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017  
Aplicação CONSELHO TUTELAR  
Nº Requisição 476/2017

Responsável lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - DOBLO BNZ 7094	300,0000	300,00

Pedido 194/2017	Total	300,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	300,00

( TREZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 195/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 269/2017 Empenho: 763/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Nome Fantasia CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

Endereço PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

Cidade BAURU

Estado SP

CEP 17.015-23

Nº Telefone (19) 3562 4372

C.P.F / C.N.P.J. Nº 34.028.316/7101-51

Nº Fax (19) 3631 6111 - 363

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 46

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 013/14

Aplicação ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

Nº Requisição 721/2017

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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	170,0000	170,00

Pedido 195/2017	Total	170,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	170,00

( CENTO E SETENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 196/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA

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

**Processo Nº:** 292/2017 **Empenho:** 736/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 10099 THIAGO HENRIQUE ABRÃO BERTHOLINI**

**Nome Fantasia**

Endereço GETÚLIO VARGAS, 38

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 360.392.498-38

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 695

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 383/2017

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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DR THIAGO HENRIQUE ABRÃO BERTHOLINI CPF 360.392.498- 38 -	3.000,0000	36.000,00

<b>Pedido 196/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36.000,00</b>

( TRINTA E SEIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 197/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 293/2017 Empenho: 737/2017 - 02/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10644 YANETSY YOUNG REMON

Nome Fantasia

Endereço RUA SENADOR SARAIVA, 137 Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
CEP 13870-020 Nº Telefone ( )  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 081.017.471-50 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 695 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 NÃO SE APLICA Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O ANO DE 2017

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 384/2017

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	SERV	017.001.00824/AUXILIO MORADIA PARA OS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS CONFORME LEI 3510 DE 25 DE FEVEREIRO DE 2014 - DRª YANETSY YOUNG REMON - CPF: 081.017.471-50 -	3.000,0000	36.000,00

Pedido 197/2017	Total	36.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	36.000,00

( TRINTA E SEIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 198/2017**

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

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

**Processo Nº:** 304/2017 **Empenho:** 752/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO**

**Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

**Endereço** RUA MINAS BOGASIANI, 253

**Bairro** CENTRO

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06013-010

**Nº Telefone** (11) 3065-8021

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.088.208/0001-65

**Nº Fax** 11 36518000 36518021

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 492

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** Empenho estimativo para pagamento da taxa de pedágio (Sem Parar) dos veículos Siena de Placa BNZ 7087, Kombi de Placa GQD 8995 e Kombi de Placa BVZ 6975 do Departamento de Cultura e Turismo.

**Aplicação** Departamento de Cultura e Turismo

**Nº Requisição** 417/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO -	554,4000	554,40

<b>Pedido 198/2017</b>	<b>Total</b>	<b>554,40</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>554,40</b>

**( Q U I N H E N T O S E C I N Q U E N T A E Q U A T R O R E A I S E Q U A R E N T A C E N T A V O S )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 199/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 270/2017 Empenho: 764/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Nome Fantasia CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

Endereço PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

Cidade BAURU

Estado SP

CEP 17.015-23

Nº Telefone (19) 3562 4372

C.P.F / C.N.P.J. Nº 34.028.316/7101-51

Nº Fax (19) 3631 6111 - 363

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 79

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 CONT 013/14

Aplicação ASSESSORIA JURÍDICA

Nº Requisição 722/2017

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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	4.920,0000	4.920,00

Pedido 199/2017	Total	4.920,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	4.920,00

( QUATRO MIL E NOVECENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 200/2017**

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

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

**Processo Nº:** 305/2017 **Empenho:** 753/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO**

**Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

**Endereço** RUA MINAS BOGASIANI, 253

**Bairro** CENTRO

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06013-010

**Nº Telefone** (11) 3065-8021

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.088.208/0001-65

**Nº Fax** 11 36518000 36518021

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 519

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** Empenho estimativo para cobrir despesas com manutenção de equipamentos instalados e pagamentos de tarifas de pedágio durante o ano de 2017, para os veículos : - Astra placa BSV 5606, Sprinter placa BNZ 7096, Uno placa BNZ 7089, Micro Ônibus placa CDV 2276, Kombi placa BSV 5676

**Aplicação** Departamento de Esportes

**Nº Requisição** 65/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO -	1.500,0000	1.500,00

<b>Pedido 200/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.500,00</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 201/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 271/2017 Empenho: 765/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Nome Fantasia CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

Endereço PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

Cidade BAURU

Estado SP

CEP 17.015-23

Nº Telefone (19) 3562 4372

C.P.F / C.N.P.J. Nº 34.028.316/7101-51

Nº Fax (19) 3631 6111 - 363

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 95

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 .

Objeto CONT 013/14

Aplicação DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

Nº Requisição 728/2017

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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	1.180,0000	1.180,00

Pedido 201/2017	Total	1.180,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.180,00

( UM MIL E CENTO E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 202/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 272/2017 **Empenho:** 766/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS**

**Nome Fantasia** CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

**Endereço** PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

**Cidade** BAURU

Estado SP

**CEP** 17.015-23

**Nº Telefone** (19) 3562 4372

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 34.028.316/7101-51

**Nº Fax** (19) 3631 6111 - 363

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 213

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** CONT 013/14

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

**Nº Requisição** 731/2017

**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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	860,0000	860,00

<b>Pedido 202/2017</b>	<b>Total</b>	<b>860,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>860,00</b>

**( OITOCENTOS E SESENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 203/2017**

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

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

**Processo Nº:** 306/2017 **Empenho:** 757/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO**

**Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

**Endereço** RUA MINAS BOGASIANI, 253

**Bairro** CENTRO

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06013-010

**Nº Telefone** (11) 3065-8021

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.088.208/0001-65

**Nº Fax** 11 36518000 36518021

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 560

**Dest. Recurso** 012200000

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

**Unidade Orçamentaria** 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** ESTIMATIVO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO PARA OS VEÍCULOS DO DEPTO DE EDUCAÇÃO CONFORME DESCRITO ABAIXO

**Aplicação** EDUCAÇÃO

**Nº Requisição** 126/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - ESTIMATIVO PARA PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO PARA SEGUINTE OS VEÍCULOS DO DEPTO DE EDUCAÇÃO: EHE 1485, EHE 1478, BNZ 7132, BNZ 7095, BNZ 7092, EHE 4509, DJM 1396, DJL 3191, DJM 7796, BRZ 4514, BNZ 7091 E FKQ 6120 -	5.000,0000	5.000,00

<b>Pedido 203/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.000,00</b>

**( CINCO MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 204/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 273/2017 Empenho: 767/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Nome Fantasia CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

Endereço PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

Cidade BAURU

Estado SP

CEP 17.015-23

Nº Telefone (19) 3562 4372

C.P.F / C.N.P.J. Nº 34.028.316/7101-51

Nº Fax (19) 3631 6111 - 363

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 272

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11001 GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 013/14

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA

Nº Requisição 734/2017

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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	520,0000	520,00

Pedido 204/2017	Total	520,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	520,00

( QUINHENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 205/2017**

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

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

**Processo Nº:** 307/2017 **Empenho:** 755/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO**

**Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

**Endereço** RUA MINAS BOGASIANI, 253

**Bairro** CENTRO

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06013-010

**Nº Telefone** (11) 3065-8021

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.088.208/0001-65

**Nº Fax** 11 36518000 36518021

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 692

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA PAGAMENTO DE PEDÁGIO DOS VEÍCULOS DO SETOR DE TRANSPORTE DE PACIENTES.

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

**Nº Requisição** 461/2017

**Responsável** lic-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	12	SERV	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - EMPENHO ESTIMATIVO PARA PAGAMENTO DE PEDÁGIO DOS VEÍCULOS DO SETOR DE TRANSPORTE DE EPACIENTES. -	500,0000	6.000,00

<b>Pedido 205/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.000,00</b>

**( SEIS MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 206/2017

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

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

**Processo Nº:** 314/2017 **Empenho:** 713/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 2815 **CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**

**Nome Fantasia** CIRURGICA UNIAO

**Endereço** AVENIDA 28-A, nº 645

**Cidade** RIO CLARO

**CEP** 13506-685

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

**Inscr. Estadual** 587.122.394.114

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

**Bairro** VILA ALEMÃ

**Estado** SP

**Nº Telefone** (019) 3533-7000

**Nº Fax** (019) 3533-7000

**Inscr. Municipal** 24327

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**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** AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 856/2017

**Ficha Nº** 710 **Dest. Recurso** 013100000

**Responsável** riviane

**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	LT	022.002.00089/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. 1 LITRO. - -	22,9000	549,60
002	100	UN	022.002.00278/PINÇA CHERON PLÁSTICA DESCARTÁVEL ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) - -	1,3000	130,00
003	10	RL	022.002.00273/PAPEL PARA VIDEO PRINTER UPP 110S 110 MM X 20 M. PRETO E BRANCO. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. - -	58,8500	588,50
004	1	GL	022.002.00142/GEL PARA ULTRA SOM, MEIO DE CONTATO PARA TRANSMISSÃO ULTRA-SÔNICA. INODORO E INCOLOR, PH NEUTRO, NÃO GORDUROSO, HIDROSSOLÚVEL, NÃO IRRITANTE, HIPOALERGÊNICO, NÃO ABRASIVO, UMECTANTE, GALÃO COM 5 LITROS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. - -	19,3000	19,30



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 206/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 314/2017 Empenho: 713/2017 - 02/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			Pedido 206/2017	Total	1.287,40
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	1.287,40

( UM MIL E DUZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 207/2017**

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

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

**Processo Nº:** 314/2017 **Empenho:** 714/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 2815 CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**

**Nome Fantasia CIRURGICA UNIAO**

Endereço AVENIDA 28-A, nº 645

Cidade RIO CLARO

CEP 13506-685

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

Inscr. Estadual 587.122.394.114

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

Bairro VILA ALEMÃ

Estado SP

Nº Telefone (019) 3533-7000

Nº Fax (019) 3533-7000

Inscr. Municipal 24327

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

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

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 856/2017

**Ficha Nº 710 Dest. Recurso 013100000**

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Responsável **riviane**

**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	022.002.00388/AGULHA DESCARTÁVEL 13 X 3,3. DE 1ª LINHA. EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA.) - -	0,2290	22,90
002	20	FR	022.002.00141/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, EMBALAGEM FR. COM BICO DOSADOR COM 300GR. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. - -	2,9200	58,40
003	900	UN	022.002.00236/LÂMINA DE BISTURÍ Nº 15 - EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. - -	0,2650	238,50
004	200	UN	022.002.00237/LÂMINA DE BISTURÍ Nº 23 - EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. - -	0,2650	53,00
005	6	LT	022.002.00283/PVPI DEGERMANTE FRASCO COM 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, DATA DE VALIDADE, COM REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. - -	14,8000	88,80
006	20	UN	022.002.00368/VÁLVULA PARA APARELHO DE PRESSÃO - -	9,4900	189,80



Nº Pedido de Compra: 207/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 314/2017 Empenho: 714/2017 - 02/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
007	960	RL	022.002.00181/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 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) - -	0,5800	556,80
008	60	RL	022.002.00128/FITA CIRÚRGICA MICROPORE ANTIALÉRGICA 25 X 10 METROS ENROLADA EM CARRRETEL COM CAPA PROTETORA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA.) - -	2,6500	159,00
009	200	PAR	022.002.00242/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. - -	1,4800	296,00
010	200	UN	022.002.00329/SONDA URETRAL Nº 08 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - -	0,5300	106,00
011	1300	UN	022.002.00331/SONDA URETRAL Nº 12 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - -	0,5300	689,00
012	5	RL	022.002.00137/GAZE HIDRÓFILA PURIFICADA; TECIDO 100% ALGODÃO COM LIGAMENTO TIPO TELA (TAFETÁ), CONSTITUÍDO POR UMA FAIXA CONTÍNUA, COM OU SEM DOBRAS, COM UMA OU MAIS CAMADAS, COM DIMENSÕES ESPECÍFICAS, DE ACORDO COM A NBR 14108. CARACTERÍSTICAS: - APRESENTAR NÚMERO DE FIOS/CM DE ACORDO COM OS TIPOS CLASSIFICADOS NA NBR 13841 - 13 FIOS/CM2; - APRESENTAR A SEGUINTE DIMENSÃO: 91 CM X 91 MTS QUANDO ABERTA, (MAIOR PROXIMIDADE DESTA MEDIDA) OU CONFORME ACORDO ENTRE AS PARTES INTERESSADAS; - SER ISENTO DE AMIDO, ALVEJANTE ÓPTICO; - APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0; - SER	67,7600	338,80



Nº Pedido de Compra: 207/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 314/2017 Empenho: 714/2017 - 02/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
013	2	CX	ATÓXICO E ASPIROGÊNICO; - APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR OU IGUAL A 15 SEGUNDOS; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, DOBRAS IRREGULARES, MANCHAS; - TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUANDO NÃO ESTÉRIL; EMBALAGEM INDIVIDUAL CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). - - 022.002.00282/PUNCH PARA BIÓPSIA 5MM DE DIÂMETRO; ESTERILIZADO A ÓXIDO DE ETILENO, ESTÉRIL, DE USO ÚNICO. CAIXA COM 10 UNIDADES. - -	193,0000	386,00

Pedido 207/2017	Total	3.183,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.183,00

( TRÊS MIL E CENTO E OITENTA E TRÊS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 208/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 314/2017 **Empenho:** 715/2017 - 02/01/2017  
**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** 710 **Dest. Recurso** 013100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11502 **ATENÇÃO BÁSICA**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE  
**Nº Requisição** 856/2017

**Responsável** riviane

**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	1500	UN	022.002.00081/MASCARA DESCARTÁVEL SANFONADA FOLHA DUPLA COM CLIP E ELÁSTICO. - -	0,1400	210,00

<b>Pedido 208/2017</b>	<b>Total</b>	<b>210,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>210,00</b>

( DUZENTOS E DEZ REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 209/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 274/2017 **Empenho:** 761/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS**

**Nome Fantasia** CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

**Endereço** PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

**Cidade** BAURU

Estado SP

**CEP** 17.015-23

**Nº Telefone** (19) 3562 4372

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 34.028.316/7101-51

**Nº Fax** (19) 3631 6111 - 363

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 289

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** CONT 013/14

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA - DIVISÃO DE TRÂNSITO

**Nº Requisição** 735/2017

**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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	3.640,0000	3.640,00

<b>Pedido 209/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.640,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.640,00</b>

**( TRÊS MIL E SEISCENTOS E QUARENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 210/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 275/2017 **Empenho:** 762/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS****Nome Fantasia** CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

Endereço PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

Cidade BAURU

Estado SP

CEP 17.015-23

Nº Telefone (19) 3562 4372

C.P.F / C.N.P.J. Nº 34.028.316/7101-51

Nº Fax (19) 3631 6111 - 363

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 400

Dest. Recurso 015100000

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 013/14

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nº Requisição 737/2017

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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	1.330,0000	1.330,00

<b>Pedido 210/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.330,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.330,00</b>

**( UM MIL E TREZENTOS E TRINTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 211/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 276/2017 Empenho: 768/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Nome Fantasia CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

Endereço PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

Cidade BAURU

Estado SP

CEP 17.015-23

Nº Telefone (19) 3562 4372

C.P.F / C.N.P.J. Nº 34.028.316/7101-51

Nº Fax (19) 3631 6111 - 363

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 492

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 013/14

Aplicação DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO

Nº Requisição 738/2017

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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	150,0000	150,00

Pedido 211/2017	Total	150,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	150,00

( CENTO E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 212/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 277/2017 **Empenho:** 769/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS****Nome Fantasia** CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

Endereço PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

Cidade BAURU

Estado SP

CEP 17.015-23

Nº Telefone (19) 3562 4372

C.P.F / C.N.P.J. Nº 34.028.316/7101-51

Nº Fax (19) 3631 6111 - 363

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 519

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 013/14

Aplicação DEPARTAMENTO DE ESPORTES

Nº Requisição 740/2017

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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	30,0000	30,00

<b>Pedido 212/2017</b>	<b>Total</b>	<b>30,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>30,00</b>

**( TRINTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 213/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 278/2017 Empenho: 759/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Nome Fantasia CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

Endereço PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

Cidade BAURU

Estado SP

CEP 17.015-23

Nº Telefone (19) 3562 4372

C.P.F / C.N.P.J. Nº 34.028.316/7101-51

Nº Fax (19) 3631 6111 - 363

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 635

Dest. Recurso 022620000

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

Unidade Orçamentaria 11406 FUNDEB

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 013/14

Aplicação DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - FUNDEB - ENSINO FUNDAMENTAL

Nº Requisição 743/2017

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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	400,0000	400,00

Pedido 213/2017	Total	400,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	400,00

( QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 214/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 279/2017 Empenho: 760/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS

Nome Fantasia CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

Endereço PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

Cidade BAURU

Estado SP

CEP 17.015-23

Nº Telefone (19) 3562 4372

C.P.F / C.N.P.J. Nº 34.028.316/7101-51

Nº Fax (19) 3631 6111 - 363

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 692

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 CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONT 013/14

Aplicação FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - GESTÃO DO SUS

Nº Requisição 744/2017

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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	920,0000	920,00

Pedido 214/2017	Total	920,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	920,00

( NOVECENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 215/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 280/2017 **Empenho:** 770/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS****Nome Fantasia** CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

Endereço PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

Cidade BAURU

Estado SP

CEP 17.015-23

Nº Telefone (19) 3562 4372

C.P.F / C.N.P.J. Nº 34.028.316/7101-51

Nº Fax (19) 3631 6111 - 363

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 130

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 CONT 013/14

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 804/2017 - 805/2017

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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DOS CARNÊS DE IPTU DE 2017. -	92.600,0000	92.600,00

<b>Pedido 215/2017</b>	<b>Total</b>	<b>92.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>92.600,00</b>

**( NOVENTA E DOIS MIL E SEISCENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 216/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 281/2017 **Empenho:** 771/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1497 EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS**

**Nome Fantasia** CORREIOS - ECT DIRETORIA REGIONAL DE SP INTERIOR

**Endereço** PC DOM PEDRO II, Nº 4-55

Bairro CENTRO

**Cidade** BAURU

Estado SP

**CEP** 17.015-23

**Nº Telefone** (19) 3562 4372

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 34.028.316/7101-51

**Nº Fax** (19) 3631 6111 - 363

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 13**

**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** CONT 013/14

**Aplicação** GABINETE DO PREFEITO

**Nº Requisição** 716/2017 - 806/2017

**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	017.001.00344/SERVIÇO DE POSTAGEM DE CARTAS - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM POSTAGENS DE CORRESPONDÊNCIAS A VENCER NO MÊS DE JANEIRO DE 2017. -	745,0000	745,00

<b>Pedido 216/2017</b>	<b>Total</b>	<b>745,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>745,00</b>

**( SETECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 217/2017**

**Categoria Econômica:** 3.1.90.96.01 - RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL REQUISITADO

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

**Processo Nº:** 315/2017 **Empenho:** 787/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 5833 SAO PAULO SECRETARIA DA EDUCACAO**

**Nome Fantasia SP SED GABINETE DO SECRETARIO**

**Endereço** PC REPUBLICA, Nº 53 - 2 ANDAR SALA 218

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 01.045-90

**Nº Telefone** (11) 3218 2051

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.384.111/0001-40

**Nº Fax** (11) 3218 2052

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 626

**Dest. Recurso** 022610000

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

**Unidade Orçamentaria** 11406 FUNDEB

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** ESTIMATIVO DE REEMBOLSO AO ESTADO (MUNICIPALIZAÇÃO).

**Aplicação** EDUCAÇÃO

**Nº Requisição** 147/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00816/ESTIMATIVO DE REEMBOLSO AO ESTADO PARA CUMPRIR ITEM IV, LETRA `A` DA CLAUSULA QUARTA DO CONVENIO DE PARCERIA EDUCACIONAL, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE SÃO PAULO E O MUNICIPIO, PARA O PAGAMENTO SERÁ ENVIADO PLANILHA DO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO EMITIDO PELO DRHU. - -	760.000,0000	760.000,00

<b>Pedido 217/2017</b>	<b>Total</b>	<b>760.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>760.000,00</b>

**( SETECENTOS E SESENTA MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 218/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 333/2017 **Empenho:** 808/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 90/2016**Fornecedor** 10372 **CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA****Nome Fantasia**

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

**Local de Entrega**

CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 286

Dest. Recurso

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 230/2017

Responsável **riviane****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	60	KG	006.001.00132/MARGARINA VEGETAL CREMOSA, COM SAL, POTE DE 500 GR.; COM, NO MÍNIMO, 70% DE LIPÍDIOS; ISENTO DE GORDURAS TRANS. VALIDADE MÍNIMA DE 5 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. <b>DELICIA</b>	7,5200	451,20
001	120	KG	006.002.00149/AÇUCAR TIPO CRISTAL, EM PACOTE DE 5 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR, COM ASPECTO COR, CHEIRO PROPRIO, SABOR DOCE, COM TEOR DE SACAROSE MÍNIMO DE 99,3% P/P E UMIDADE MÁXIMA DE 0,3% P/P. VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) <b>SAO JOAO</b>	2,6000	312,00

<b>Pedido 218/2017</b>	<b>Total</b>	<b>763,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>763,20</b>

**( SETECENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E VINTE CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 218/2017**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 333/2017      Empenho: 808/2017 - 02/01/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 90/2016**

---

<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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 219/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 316/2017 **Empenho:** 796/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 6724 RAPIDO SUMARE LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06020-190

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.260.371/0001-46

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 130

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 IMEDIATO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

Aplicação FINANÇAS

Nº Requisição 493/2017

Responsável **lic-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	1056	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	3.696,00

Pedido 219/2017	Total	3.696,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.696,00

**( TRÊS MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 220/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 317/2017 **Empenho:** 792/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 6724 RAPIDO SUMARE LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06020-190

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.260.371/0001-46

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 801

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 IMEDIATO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

Aplicação SAÚDE

Nº Requisição 526/2017

Responsável **lic-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	1584	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	5.544,00

Pedido 220/2017	Total	5.544,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	5.544,00

**( CINCO MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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


---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 221/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 319/2017 **Empenho:** 794/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6724 **RAPIDO SUMARE LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33 Bairro CONTINENTAL  
**Cidade** OSASCO Estado SP  
**CEP** 06020-190 Nº Telefone ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 68.260.371/0001-46 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 692 **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** IMEDIATO

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

**Garantia** .

**Objeto** VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

**Aplicação** SAÚDE

**Nº Requisição** 524/2017

**Responsável** lic-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	9504	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	33.264,00

<b>Pedido 221/2017</b>	<b>Total</b>	<b>33.264,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>33.264,00</b>

**( TRINTA E TRÊS MIL E DUZENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 222/2017

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

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

**Processo Nº:** 321/2017 **Empenho:** 789/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6724 **RAPIDO SUMARE LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06020-190

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 68.260.371/0001-46

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 613

**Dest. Recurso** 012100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11405 SETOR DE ENSINO INFANTIL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** IMEDIATO

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

**Garantia** .

**Objeto** VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

**Aplicação** EDUCAÇÃO

**Nº Requisição** 504/2017

**Responsável** lic-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	10952	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	38.332,00

<b>Pedido 222/2017</b>	<b>Total</b>	<b>38.332,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>38.332,00</b>

**( TRINTA E OITO MIL E TREZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 223/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 323/2017 **Empenho:** 797/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 6724 RAPIDO SUMARE LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06020-190

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.260.371/0001-46

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 519

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega IMEDIATO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

Aplicação ESPORTES

Nº Requisição 502/2017

Responsável **lic-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	3696	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	12.936,00

Pedido 223/2017	Total	12.936,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	12.936,00

**( DOZE MIL E NOVECENTOS E TRINTA E SEIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 224/2017

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

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

**Processo Nº:** 324/2017 **Empenho:** 798/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6724 **RAPIDO SUMARE LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

**Cidade** OSASCO

Estado SP

**CEP** 06020-190

Nº Telefone ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 68.260.371/0001-46

Nº Fax ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 492

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** IMEDIATO

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

**Garantia** .

**Objeto** VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

**Aplicação** CULTURA

**Nº Requisição** 498/2017

**Responsável** lic-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	2640	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	9.240,00

Pedido 224/2017	<b>Total</b>	<b>9.240,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>9.240,00</b>

**( NOVE MIL E DUZENTOS E QUARENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 225/2017

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

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

**Processo Nº:** 325/2017 **Empenho:** 795/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor** 6724 **RAPIDO SUMARE LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06020-190

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 68.260.371/0001-46

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 400

**Dest. Recurso** 015100000

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** IMEDIATO

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

**Garantia** .

**Objeto** VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

**Aplicação** ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 497/2017

**Responsável** lic-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	2112	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	7.392,00

<b>Pedido 225/2017</b>	<b>Total</b>	<b>7.392,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.392,00</b>

( SETE MIL E TREZENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 226/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 326/2017 **Empenho:** 799/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 6724 RAPIDO SUMARE LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06020-190

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.260.371/0001-46

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 272

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11001 GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega IMEDIATO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

Aplicação ENGENHARIA

Nº Requisição 496/2017

Responsável **lic-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	2112	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	7.392,00

<b>Pedido 226/2017</b>	<b>Total</b>	<b>7.392,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.392,00</b>

**( SETE MIL E TREZENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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


---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 227/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 327/2017 **Empenho:** 800/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 6724 RAPIDO SUMARE LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06020-190

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.260.371/0001-46

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 213

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega IMEDIATO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

Aplicação MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

Nº Requisição 495/2017

Responsável **lic-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	2112	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	7.392,00

Pedido 227/2017	Total	7.392,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	7.392,00

**( SETE MIL E TREZENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 228/2017
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 328/2017 Empenho: 801/2017 - 02/01/2017
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 6724 RAPIDO SUMARE LTDA

Nome Fantasia

Endereço AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33 Bairro CONTINENTAL
Cidade OSASCO Estado SP
CEP 06020-190 Nº Telefone ( )
C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.260.371/0001-46 Nº Fax ( )
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 162 Dest. Recurso 011100000
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 IMEDIATO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017
Aplicação SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA
Nº Requisição 494/2017

Responsável lic-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:

Table with 5 columns: Item Nº, Quantidade, Un.Med., Especificação, Valor Unitário, Valor Total. Row 1: 001, 5832 UN, 017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -

Summary table with 3 columns: Description, Total, Value. Rows: Pedido 228/2017 Total 20.412,00; Descontos (-) 0,00; Impostos (+) 0,00; Valor 20.412,00

( VINTE MIL E QUATROCENTOS E DOZE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 229/2017**

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

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

**Processo Nº:** 329/2017 **Empenho:** 802/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6724 RAPIDO SUMARE LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06020-190

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 68.260.371/0001-46

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 95

**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** IMEDIATO

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

**Garantia** .

**Objeto** VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

**Aplicação** ADMINISTRAÇÃO

**Nº Requisição** 492/2017

**Responsável** lic-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	528	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	1.848,00

<b>Pedido 229/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.848,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.848,00</b>

**( UM MIL E OITOCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 230/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 330/2017      **Empenho:** 803/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6724      **RAPIDO SUMARE LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33      Bairro CONTINENTAL  
**Cidade** OSASCO      Estado SP  
**CEP** 06020-190      Nº Telefone ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 68.260.371/0001-46      Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual**      **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 79      **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** IMEDIATO

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

**Garantia** .

**Objeto** VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

**Aplicação** ASSESSORIA JURÍDICA

**Nº Requisição** 491/2017

**Responsável** lic-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	1056	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	3.696,00

<b>Pedido 230/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.696,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.696,00</b>

**( TRÊS MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 231/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 331/2017 **Empenho:** 804/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 6724 RAPIDO SUMARE LTDA****Nome Fantasia**

Endereço AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06020-190

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.260.371/0001-46

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 13

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 IMEDIATO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

Aplicação GABINETE

Nº Requisição 490/2017

Responsável **lic-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	1056	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	3.696,00

Pedido 231/2017	Total	3.696,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.696,00

**( TRÊS MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 232/2017**

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

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

**Processo Nº:** 332/2017 **Empenho:** 805/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6724 RAPIDO SUMARE LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

Cidade OSASCO

Estado SP

CEP 06020-190

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.260.371/0001-46

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 272

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11001 GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega IMEDIATO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM COMPRA DE VALE TRANSPORTE PARA ENTREGA DE CORRESPONDÊNCIAS DURANTE O EXERCÍCIO DE 2016.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA - SETOR DE CADASTRO

Nº Requisição 22/2017

Responsável **lic-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	600	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE -	3,5000	2.100,00

<b>Pedido 232/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.100,00</b>

( DOIS MIL CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 233/2017

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 334/2017 **Empenho:** 782/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 14/2016

**Fornecedor** 423 **INTERLAB FARMACÉUTICA LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço AV. ÁGUA FRIA Nº 981

Bairro ÁGUA FRIA

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 02333-001

Nº Telefone (011) 2997-9177

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.295.831/0001-40

Nº Fax (011) 2204-5996

Inscr. Estadual 108.698.639.115

Inscr. Municipal

e-mail interlab@interlab.com.br, <cadastro@interlab.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso**

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 730/2017

Responsável **riviane**

**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	28	COM	100.002.00191/ALISQUIRENO 150 COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO CONTÉM 165,750 MG DE HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO EQUIVALENTE A 150 MG DE ALISQUIRENO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2853302 <b>NOVARTIS - RASILEZ 150MG</b>	2,5600	71,68
007	20	UN	100.002.00059/INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA); CÓDIGO BEC: 3329178 <b>LILLY FRANCE - HUMALOG 100UI KWIKPEN 3ML</b>	22,2000	444,00
009	60	UN	100.002.00197/RIVASTIGMINA DE 10 MG, ADESIVOS TRANSDÉRMICOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2885387 <b>LTS LOHMANN - EXELON PATCH 18MG/10CM</b>	10,8600	651,60
011	168	COM	100.002.00198/VALSARTANA 160 MG + BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM 160 MG DE VALSARTANA E 6,94 MG DE BESILATO DE ANLODIPINO (CORRESPONDENTE A 5 MG DE ANLODIPINO); EMBALAGEM INDIVIDUAL; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS	2,4700	414,96

**Nº Pedido de Compra: 233/2017****Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT****Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO****Processo Nº: 334/2017      Empenho: 782/2017 - 02/01/2017****Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE      Ata de Registro de Preço Nº: 14/2016**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
		NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2215276 <b>NOVARTIS - DIOVAN AMLO FIX 160/5MG</b>		
<b>013</b>	<b>56 COM</b>	100.002.00200/VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO - LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. MEDICAMENTO COM REGISTRO VALIDO NA ANVISA; CÓDIGO BEC: 281816 <b>NOVARTIS - DIOVAN 80MG</b>	<b>1,6800</b>	<b>94,08</b>
<b>014</b>	<b>56 COM</b>	100.002.00189/VILDAGLIPTINA 50 + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3092259 <b>NOVARTIS - GALVUS MET 50/100MG</b>	<b>2,1200</b>	<b>118,72</b>
<b>015</b>	<b>1008 COM</b>	100.002.00188/VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2738546 <b>NOVARTIS - GALVUS MET 50/850MG</b>	<b>2,1200</b>	<b>2.136,96</b>

<b>Pedido 233/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.932,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.932,00</b>

**( TRÊS MIL E NOVECENTOS E TRINTA E DOIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 234/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 322/2017 Empenho: 788/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 5914 VIACAO SANTA CRUZ S A  
Nome Fantasia VIACAO SANTA CRUZ (SJBV)  
Endereço AV SAO JORGE, Nº 12 Bairro JARDIM ELDORADO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623 3490  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.771.516/0050-11 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 613 Dest. Recurso 012100000  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11405 SETOR DE ENSINO INFANTIL  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega IMEDIATO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017  
Aplicação EDUCAÇÃO  
Nº Requisição 503/2017

Responsável lic-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	528	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - SUBURBANO -	3,1500	1.663,20

Pedido 234/2017	Total	1.663,20
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.663,20

( UM MIL E SEISCENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E VINTE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 235/2017

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

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

**Processo Nº:** 320/2017 **Empenho:** 790/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5914 **VIACAO SANTA CRUZ S A**

**Nome Fantasia** VIACAO SANTA CRUZ (SJBV)

**Endereço** AV SAO JORGE, Nº 12

Bairro JARDIM ELDORADO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3623 3490

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 52.771.516/0050-11

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 654

**Dest. Recurso** 022620000

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

**Unidade Orçamentaria** 11406 FUNDEB

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** IMEDIATO

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

**Garantia** .

**Objeto** VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

**Aplicação** EDUCAÇÃO

**Nº Requisição** 517/2017

**Responsável** lic-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	1056	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - suburbano -	3,1500	3.326,40

Pedido 235/2017	<b>Total</b>	<b>3.326,40</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.326,40</b>

**( TRÊS MIL E TREZENTOS E VINTE E SEIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 236/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 318/2017 **Empenho:** 793/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor** 5914

VIACAO SANTA CRUZ S A

**Nome Fantasia**

VIACAO SANTA CRUZ (SJBV)

Endereço AV SAO JORGE, Nº 12

Bairro JARDIM ELDORADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623 3490

C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.771.516/0050-11

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 692

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 IMEDIATO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

Aplicação SAÚDE

Nº Requisição 525/2017

Responsável **lic-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	528	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - SUBURBANO -	3,1500	1.663,20

Pedido 236/2017	Total	1.663,20
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.663,20

**( UM MIL E SEISCENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E VINTE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 237/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 335/2017 **Empenho:** 806/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** MERENDA ESCOLAR - AUXILIO **Ata de Registro de Preço Nº:** 90/2016

**Fornecedor** 10372 **CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

**Local de Entrega** MERENDA

Ficha Nº 577 Dest. Recurso

Endereço RUA GABRIEL FERREIRA, 83 - CENTRO

Unidade Orçamentaria 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação SETOR DE NUTRIÇÃO ESCOLAR

Nº Requisição 306/2017

Responsável **riviane**

**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	KG	006.002.00149/AÇUCAR TIPO CRISTAL, EM PACOTE DE 5 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR, COM ASPECTO COR, CHEIRO PROPRIO, SABOR DOCE, COM TEOR DE SACAROSE MINIMO DE 99,3% P/P E UMIDADE MAXIMA DE 0,3% P/P. VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) <b>SAO JOAO</b>	2,6000	13.000,00

<b>Pedido 237/2017</b>	<b>Total</b>	<b>13.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>13.000,00</b>

( TREZE MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 238/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 336/2017 **Empenho:** 807/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** MERENDA ESCOLAR - AUXILIO **Ata de Registro de Preço Nº:** 93/2016

**Fornecedor** 10623 **LGM COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS**

**ALIMENTICIOS EM GERAL EIRELI EPP**

**Nome Fantasia** LUC ALIMENTOS

**Endereço** RUA PADRE JOAO GUALBERTO, 550

**Bairro** IMIRIM

**Cidade** SAO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 02537-000

**Nº Telefone** (011) 2239 3206

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 21.026.898/0001-47

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** 143.920.370.119

**Inscr. Municipal** 5106152-0

**e-mail** licitacao@lucalimentos.com.br

**Local de Entrega** MERENDA

**Ficha Nº** 577 **Dest. Recurso**

**Endereço** RUA GABRIEL FERREIRA, 83 - CENTRO

**Unidade Orçamentaria** 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

**Aplicação** SETOR DE NUTRIÇÃO ESCOLAR

**Nº Requisição** 320/2017

**Responsável** riviane

**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	2000	KG	006.002.00024/AÇUCAR REFINADO EM PACOTE DE 1 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR; COM ASPECTO, COR E CHEIRO PROPRIOS, SABOR DOCE; TEOR DE SACAROSE MINIMO DE 99%P/P E UMIDADE MAXIMA DE 0,3%P/P; ISENTO DE FERMENTACAO, SUJIDADES, PARASITAS, MATERIAIS TERROSOS E DETRITOS ANIMAIS OU VEGETAIS; ACONDICIONADO EM SACO PLASTICO ATOXICO; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12.486 DE 20/10/78) VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. <b>GUARANI</b>	2,7600	5.520,00

<b>Pedido 238/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.520,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.520,00</b>

**( CINCO MIL E QUINHENTOS E VINTE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 239/2017

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 337/2017 **Empenho:** 783/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 11/2016

**Fornecedor** 10397 **DF MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DO DISTRITO**

**FEDERAL LTDA**

**Nome Fantasia** DF MED

**Endereço** SIA TRECHO 03 LOTE 625/695 BLOCO B SALA 302 **Bairro** SIA SUL

**Cidade** BRASILIA **Estado** DF

**CEP** 71200-030 **Nº Telefone** (019) 3806-8344

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 06.555.701/0001-73 **Nº Fax** (019) 3804-3186

**Inscr. Estadual** 0752993700133 **Inscr. Municipal** 0752993700133

**e-mail** alexandrezanoni@bennamed.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 742/2017

**Responsável** riviane

**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	180	COM	100.002.00137/CARVEDILOL 25 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 977128 <b>LIBBS - CARDILOL 25MG</b>	0,6500	117,00
004	180	ENV	100.002.00129/SULFATO DE GLICOSAMINA (EQUIVALENTE A 1,884 G DE SULFATO PÓ CRISTALINO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 1,2 G; SACHES DE 4,135 G CADA; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2037718 <b>ZODIAC - CONDRFLEX 1,5G</b>	2,6100	469,80

<b>Pedido 239/2017</b>	<b>Total</b>	<b>586,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>586,80</b>

**( QUINHENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 239/2017**

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 337/2017      **Empenho:** 783/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 11/2016

<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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 240/2017

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 338/2017 **Empenho:** 784/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 16/2016

**Fornecedor** 5689 **CM HOSPITALAR LTDA**

**Nome Fantasia** **CIRURGICA MAFRA (CATALÃO)**

**Endereço** EIXO 03, MÓDULOS 26 À 30, QUADRA 9A

**Bairro** DIMIC

**Cidade** CATALÃO

**Estado** GO

**CEP** 75709-685

**Nº Telefone** (064) 3442-6541

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 12.420.164/0003-19

**Nº Fax** (064) 3442-6871

**Inscr. Estadual** 10.502.250-0

**Inscr. Municipal** 10.502.250-0

**e-mail** licitacoes@mafrahospitalar.com.br ; vitor.mattos@m

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 745/2017

**Responsável** riviane

**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	60	COM	100.002.00316/CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 1866087 <b>ASPEN - MIOSAN 10MG</b>	0,8500	51,00
003	30	COM	100.002.00158/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1539248 <b>WYETH - EFEXOR XR (C1) 150MG</b>	8,0200	240,60
004	60	COM	100.002.00012/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1698907 <b>WYETH - EFEXOR XR (C1) 75MG</b>	5,6500	339,00
005	240	COM	100.002.00341/DOMPERIDONA 10MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 213918 <b>JANSSEN-CILAG - MOTILIUM 10MG</b>	0,4200	100,80
007	8	UN	100.002.00194/INSULINA GLARGINA SOLOSTAR 100U/ML - CANETA; CÓDIGO BEC: 1663143 <b>SANOFI-AVENTIS - INSULINA LANTUS 100UI CANETA 3ML</b>	75,7200	605,76



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 240/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 338/2017 Empenho: 784/2017 - 02/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 16/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
009	56	COM	100.002.00486/SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100 MG.; CÓDIGO BEC: 3396860 WYETH - PRISTIQ (C1) (DESVENLAFAXINA SUCC) 100 MG	3,2000	179,20

Pedido 240/2017	Total	1.516,36
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.516,36

( UM MIL E QUINHENTOS E DEZESSEIS REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 241/2017

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 339/2017 **Empenho:** 785/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 18/2016

**Fornecedor** 3100 **RP4 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

**Nome Fantasia**

**RP4**

Endereço R. JOÃO ERBETA Nº 277

Bairro JARDIM PRIMAVERA

Cidade SANTA RITA DO PASSA

Estado SP

CEP 13670-000

Nº Telefone (019) 3584-4400

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.851.958/0001-47

Nº Fax (019) 3584-4400

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail rp4@ibest.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº 811 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 747/2017

Responsável **riviane**

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	280	COM	100.002.00168/CLOPIDOGREL 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1217240 <b>SANDOZ</b>	0,6400	179,20
003	60	COM	100.002.00176/IRBESARTANA 300 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 2309602 <b>EUROFARMA</b>	1,4930	89,58

Pedido 241/2017	<b>Total</b>	<b>268,78</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>268,78</b>

( DUZENTOS E SESENTA E OITO REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 242/2017

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 340/2017 **Empenho:** 786/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 15/2016

**Fornecedor** 5060 **HOSP LOG COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**Nome Fantasia** **ONCORP**

**Endereço** SIA/SUL - TRECHO 03, LOTES 625 À 695

**Bairro** SHOPPING DIA CENTER MALL -

LOJAS 29, 30 E 32

**Cidade** BRASÍLIA

**Estado** DF

**CEP** 71200-030

**Nº Telefone** (011) 5053-5907

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 06.081.203/0001-36

**Nº Fax** (011) 5053-5964

**Inscr. Estadual** 07.451.896/001-73

**Inscr. Municipal** 07.451.896/001-73

**e-mail** licitacoes@oncoprod.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 749/2017

**Responsável** riviane

**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	60	COM	100.001.00022/FUMARATO DE QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 3166872 <b>ASTRAZENECA - SEROQUEL XRO 50MG</b>	3,4700	208,20
002	84	COM	100.002.00072/SAXAGLIPTINA 5MG VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3344118 <b>BRISTOL - ONGLYZA 5MG</b>	2,1800	183,12

<b>Pedido 242/2017</b>	<b>Total</b>	<b>391,32</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>391,32</b>

**( TREZENTOS E NOVENTA E UM REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 243/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 342/2017 **Empenho:** 809/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 91/2016

**Fornecedor 10306 DILAINI ENCARNAÇÃO GALHARDO LOLI ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA DOS FUNDADORES, 489

Cidade GABRIEL MONTEIRO

CEP 16220-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.993.274/0001-78

Inscr. Estadual

e-mail dilainime@cafemacali.com.br

Bairro CENTRO

Estado SP

Nº Telefone (018) 3602-9999

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 43**

**Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação APD

Nº Requisição 1073/2017

Responsável **riviane**

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

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

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

**Inscrição Nº 0**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	30	KG	006.002.00169/CAFÉ, EM PÓ HOMOGÊNEO, TORRADO E MOÍDO; CATEGORIA TRADICIONAL; EM EMBALAGEM À VÁCUO DE 500 GR. COM NO MÁXIMO 20% EM PESO DE GRÃOS COM DEFEITOS PRETOS, VERDES E/OU ARDIDOS; SENDO ISENTO DE GRÃOS PRETO-VERDES E FERMENTADOS; GOSTO PREDOMINANTE DE CAFÉ ARÁBICA, ADMITINDO-SE CAFÉ ROBUSTA (CONILON); COM CLASSIFICAÇÃO DE BEBIDA DE DURA A RIO, ISENTO DE GOSTO RIO ZONA; AROMA E SABOR CARACTERÍSTICO DO PRODUTO, PODENDO SER SUAVE OU INTENSO; COM NOTA MÍNIMA DE QUALIDADE GLOBAL NA FAIXA DE 4,5 A 5,9 PONTOS. PONTOS DE TORRA NA FAIXA DE MODERADAMENTE CLARA A MODERADAMENTE ESCURA. DEVENDO ESTAR DE ACORDO COM: RESOLUÇÃO 277/05, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005; RESOLUÇÃO SAA-37, DE 09/11/01, ACRESCIDA DA SAA-07 DE 11/03/2004 DA SAAESP; INSTRUÇÃO NORMATIVA NO. 08 DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DEMAIS NORMAS VIGENTES. APRESENTAR CERTIFICADO DE CLASSIFICAÇÃO POR ORGÃO COMPETENTE E CREDENCIADO. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. <b>TRES LAGOAS</b>	10,5000	315,00

<b>Pedido 243/2017</b>	<b>Total</b>	<b>315,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>315,00</b>



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 243/2017**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 342/2017      Empenho: 809/2017 - 02/01/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 91/2016**

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

( TREZENTOS E QUINZE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 244/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 16/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 341/2017 **Empenho:** 814/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 33/2016

**Fornecedor:** 5846

**BOA VISTA PAPELARIA E INFORMÁTICA LTDA ME**

**Nome Fantasia**

**CASA DO PAPEL**

Endereço Avenida Doutor Oscar Pirajá Martins, 960

Bairro Jardim Santo André

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13874-000

Nº Telefone (019) 3631-7567

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.370.839/0001-26

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail fernanda.casadopapel@hotmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 126

Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE PAPEL A4

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - SETOR DE CONTABILIDADE

Nº Requisição 1174/2017

Responsável **riviane**

**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	150	PCT	001.001.00006/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 <b>DATAPEL</b>	12,8900	1.933,50

<b>Pedido 244/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.933,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.933,50</b>

**( UM MIL E NOVECENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 245/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 16/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 343/2017 **Empenho:** 815/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 33/2016

**Fornecedor:** 5846

**BOA VISTA PAPELARIA E INFORMÁTICA LTDA ME**

**Nome Fantasia**

**CASA DO PAPEL**

Endereço Avenida Doutor Oscar Pirajá Martins, 960

Bairro Jardim Santo André

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13874-000

Nº Telefone (019) 3631-7567

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.370.839/0001-26

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail fernanda.casadopapel@hotmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 43**

**Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE PAPEL A4

Aplicação APD

Nº Requisição 1003/2017

Responsável **riviane**

**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	60	PCT	001.001.00006/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 <b>DATAPEL</b>	12,8900	773,40

<b>Pedido 245/2017</b>	<b>Total</b>	<b>773,40</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>773,40</b>

**( SETECENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS E QUARENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 246/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 16/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 344/2017 **Empenho:** 813/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 33/2016**Fornecedor:** 5846**BOA VISTA PAPELARIA E INFORMÁTICA LTDA ME****Nome Fantasia****CASA DO PAPEL**

Endereço Avenida Doutor Oscar Pirajá Martins, 960

Bairro Jardim Santo André

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13874-000

Nº Telefone (019) 3631-7567

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.370.839/0001-26

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail fernanda.casadopapel@hotmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 286****Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11002

DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE PAPEL A4

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 631/2017

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	30	PCT	001.001.00006/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 <b>DATAPEL</b>	12,8900	386,70

<b>Pedido 246/2017</b>	<b>Total</b>	<b>386,70</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>386,70</b>

**( TREZENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E SETENTA CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 247/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 345/2017 **Empenho:** 810/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 66/2016

**Fornecedor** 6099

**SLIM SUPRIMENTOS LTDA EPP**

**Nome Fantasia**

**SLIM SUPRIMENTOS LTDA EPP**

**Endereço** RUA FONTOURA XAVIER, 586 SL J

**Bairro** ITAQUERA

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 08295-300

**Nº Telefone** (011) 3576-3776

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 11.901.975/0001-07

**Nº Fax** (011) 3576-3757

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** slimdistribuidora@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 126

**Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 10701

GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE

**Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** Aquisição de materiais de escritório para fins de registro de preços

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - SETOR DE CONTABILIDADE

**Nº Requisição** 1180/2017

**Responsável** riviane

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	UN	001.001.00004/REGISTRADOR AZ; LOMBADA LARGA; CORPO EM PAPEL CARTÃO COM ESPESSURA MÍNIMA DE 1,7MM; FORRADO COM PAPEL MONOLÚCIDO 75G PLASTIFICADO; COM PORTA ETIQUETA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE NA LOMBADA; COM MECANISMO (FERRAGEM) NIQUELADO BRILHANTE LISO, SEM DEFORMIDADES, TIPO EXPORTAÇÃO, DE ALTA PRECISÃO, ALAVANCA DE PRESSÃO, COM GUIA TIPO ROLAMENTO EM PLÁSTICO, COM LINGUETA NIQUELADA PROJETORA DAS GARRAS DE ALTA PRESSÃO; VISOR LATERAL COM OLHAL EM METAL OU PLÁSTICO; PRENDEDOR DE FOLHAS EM MATERIAL PLÁSTICO OU METÁLICO; DIMENSÕES APROXIMADAS: (345MM ALT.)X(280MM LARG.)X(80MM LOMBADA). APRESENTAR AMOSTRA E FOLHETO DESCRITIVO. <b>MARCARI</b>	5,4500	54,50
002	24	UN	001.001.00027/CANETA MARCA TEXTO. CORPO EM PLÁSTICO RÍGIDO. PONTA DE 3 A 5MM. COR DA TINTA: AMARELA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>LYKE</b>	0,7200	17,28
003	1	PCT	001.001.00036/RÉGUA DE USO ESCOLAR/ ESCRITÓRIO; RETA; DE ACRÍLICO; MEDINDO 30 CM; ESPESSURA DE 3MM; COM ESCALA EM MILÍMETRO EM BAIXO RELEVO E BORDA CHANFRADA; NA COR CRISTAL TRANSPARENTE - PCT C/ 10 UNIDADES. CÓDIGO BEC 3957926	3,7200	3,72





Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 247/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 345/2017 Empenho: 810/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 66/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			<b>ALAPLAST</b>		
004	30	UN	001.001.00063/BOBINA DE PAPEL PARA CALCULADORA; EM 1 VIA; EM PAPEL ACETINADO; PESANDO ENTRE 60 A 65G/M2; MEDINDO 57MM X 30M(LXC); NA COR BRANCA. CÓDIGO BEC 001320670 <b>REGISPEL</b>	0,7900	23,70
005	300	UN	001.001.00069/CAIXA DE ARQUIVO MORTO DESMONTÁVEL EM POLIPROPILENO CORRUGADO. MED. 360 X 250 X 135MM, DIVERSAS CORES. <b>ALAPLAST</b>	2,1600	648,00
006	30	BOB	Obs: COR AZUL 001.001.00603/BOBINA DE PAPEL PARA CALCULADORA; EM PAPEL ACETINADO; PESANDO ENTRE 60 A 65G/M2; MEDINDO 69MM X 60M (LXC); NA COR BRANCA. <b>REGISPEL</b>	1,2700	38,10
007	5	UN	001.001.00668/FITA ADESIVA DE POLIPROPILENO MEDINDO 12MM X 65M COR TRANSPARENTE <b>FIT PEL</b>	0,4500	2,25
008	12	UN	001.001.00674/CANETA MARCADOR PERMANENTE (PLÁSTICOS, VIDROS, METAL E MADEIRA) COR PRETA, PONTA MÉDIA <b>TWIN</b>	0,9200	11,04
009	1	DZ	001.001.00783/LÁPIS; CORPO EM MADEIRA DE REFLORESTAMENTO, COMPROVADA COM CERTIFICACAO FSC; NA COR PRETO ENVERNIZADO FOSCO; NO FORMATO REDONDO; MATERIA DA CARGA MINA GRAFITE NA COR PRETA; NÚMERO 2; MEDINDO NO MÍNIMO 170MM; NOME DO FABRICANTE IMPRESSO NA EMBALAGEM E NO PRODUTO; COM IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR NA EMBALAGEM; ACESSÓRIO ADICIONAL: APONTADO <b>FABER</b>	2,8000	2,80

Pedido 247/2017	Total	801,39
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	801,39

( OITOCENTOS E UM REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 247/2017**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 345/2017      Empenho: 810/2017 - 02/01/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 66/2016**

---

<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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 248/2017

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

**Modalidade:** 9/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 349/2017 **Empenho:** 821/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 5/2016

<b>Fornecedor</b>	<b>488</b>	<b>ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>ROSICLER CIRÚRGICA</b>	
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	vendas@rosiclercirurgica.com.br		

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº 788</b>	<b>Dest. Recurso</b>
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11504	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Validade	CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS		
Prazo Entrega	CONFORME ATA DE REGISTRO DE	Prazo de Pagto	CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
Garantia	CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS		
Objeto	REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LABORATÓRIO, HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM.		
Aplicação	DEPTO. DE SAÚDE - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		
Nº Requisição	1238/2017		

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	4000	UN	022.002.00301/SERINGA DESCARTÁVEL DE 03 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>	0,3100	1.240,00

<b>Pedido 248/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.240,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.240,00</b>

( UM MIL E DUZENTOS E QUARENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 249/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 48/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 350/2017 **Empenho:** 842/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 96/2016**Fornecedor** 3473 **JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP****Nome Fantasia** JUPTER EMBALAGENS

Endereço R PASCHOAL CERAVOLO , 611

Bairro VILA BRASIL

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3671-5774

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.520.337/0001-43

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mariane@mmlicitacoes.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 43**Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE COPOS DESCARTÁVEIS

Aplicação APD

Nº Requisição 1071/2017

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	120	PCT	002.003.00117/COPO DESCARTAVEL; POLIPROPILENO; COM CAPACIDADE MINIMA PARA 200ML, NA COR BRANCO LEITOSO; ACONDICIONADO EM MANGAS, E MASSA DE CADA COPO PESANDO NO MINIMO 1,80GRAMAS; DEVERA CONSTAR IMPRESSO NA MANGA A CAPACIDADE TOTAL DE MASSA DOS COPOS E QUANTIDADE; OS COPOS DEVEM CONTER GRAVADO DE FORMA INDELEVEL: EM RELEVO A MARCA OU IDENTIFICACAO DO FABRICANTE; SIMBOLO DE IDENTIFICACAO DO MATERIAL P/ RECICLAGEM CONFORME NBR 13230/2008 E ALTERACOES POSTERIORES; OS COPOS DEVERAO ESTAR EM CONFORMIDADE COM CERTIFICACAO COMPULSORIA INMETRO; APRESENTAÇÃO: PACOTE COM 100 UNIDADES. <b>COPOBRAS</b>	2,5300	303,60

<b>Pedido 249/2017</b>	<b>Total</b>	<b>303,60</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>303,60</b>

**( TREZENTOS E TRÊS REAIS E SESSENTA CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 249/2017**

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

**Modalidade: 48/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 350/2017      Empenho: 842/2017 - 02/01/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 96/2016**

---

<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

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 250/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 48/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 351/2017 **Empenho:** 841/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 96/2016**Fornecedor** 3473 **JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP****Nome Fantasia** JUPTER EMBALAGENS

Endereço R PASCHOAL CERAVOLO , 611

Bairro VILA BRASIL

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3671-5774

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.520.337/0001-43

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mariane@mmlicitacoes.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 286 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE COPOS DESCARTÁVEIS

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 246/2017

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	150	PCT	002.003.00117/COPO DESCARTAVEL; POLIPROPILENO; COM CAPACIDADE MINIMA PARA 200ML, NA COR BRANCO LEITOSO; ACONDICIONADO EM MANGAS, E MASSA DE CADA COPO PESANDO NO MINIMO 1,80GRAMAS; DEVERA CONSTAR IMPRESSO NA MANGA A CAPACIDADE TOTAL DE MASSA DOS COPOS E QUANTIDADE; OS COPOS DEVEM CONTER GRAVADO DE FORMA INDELEVE: EM RELEVO A MARCA OU IDENTIFICACAO DO FABRICANTE; SIMBOLO DE IDENTIFICACAO DO MATERIAL P/ RECICLAGEM CONFORME NBR 13230/2008 E ALTERACOES POSTERIORES; OS COPOS DEVERAO ESTAR EM CONFORMIDADE COM CERTIFICACAO COMPULSORIA INMETRO; APRESENTAÇÃO: PACOTE COM 100 UNIDADES. <b>COPOBRAS</b>	2,5300	379,50

<b>Pedido 250/2017</b>	<b>Total</b>	<b>379,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>379,50</b>

**( TREZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 250/2017**

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

**Modalidade: 48/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 351/2017      Empenho: 841/2017 - 02/01/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 96/2016**

---

<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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra:** 251/2017**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 48/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 352/2017 **Empenho:** 843/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 96/2016**Fornecedor:** 3473**JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP****Nome Fantasia****JUPTER EMBALAGENS**

Endereço R PASCHOAL CERAVOLO , 611

Bairro VILA BRASIL

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3671-5774

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.520.337/0001-43

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mariane@mmlicitacoes.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 126****Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10701

GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE COPOS DESCARTÁVEIS

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 1066/2017

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	150	PCT	002.003.00117/COPO DESCARTAVEL; POLIPROPILENO; COM CAPACIDADE MINIMA PARA 200ML, NA COR BRANCO LEITOSO; ACONDICIONADO EM MANGAS, E MASSA DE CADA COPO PESANDO NO MINIMO 1,80GRAMAS; DEVERA CONSTAR IMPRESSO NA MANGA A CAPACIDADE TOTAL DE MASSA DOS COPOS E QUANTIDADE; OS COPOS DEVEM CONTER GRAVADO DE FORMA INDELEVEL: EM RELEVO A MARCA OU IDENTIFICACAO DO FABRICANTE; SIMBOLO DE IDENTIFICACAO DO MATERIAL P/ RECICLAGEM CONFORME NBR 13230/2008 E ALTERACOES POSTERIORES; OS COPOS DEVERAO ESTAR EM CONFORMIDADE COM CERTIFICACAO COMPULSORIA INMETRO; APRESENTAÇÃO: PACOTE COM 100 UNIDADES. <b>COPOBRAS</b>	2,5300	379,50

<b>Pedido 251/2017</b>	<b>Total</b>	<b>379,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>379,50</b>

**( TREZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 251/2017**

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

**Modalidade: 48/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 352/2017      Empenho: 843/2017 - 02/01/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 96/2016**

---

<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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 252/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 357/2017 **Empenho:** 830/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 48/2016

**Fornecedor** 3473 **JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP**

**Nome Fantasia** JUPTER EMBALAGENS

**Endereço** R PASCHOAL CERAVOLO , 611

Bairro VILA BRASIL

**Cidade** SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

**CEP** 13720-000

**Nº Telefone** (019) 3671-5774

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.520.337/0001-43

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** mariane@mmlicitacoes.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 43

**Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Objeto** Registro de preço para aquisição de materiais de higiene e descartáveis

**Aplicação** APD

**Nº Requisição** 1070/2017

**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	150	RL	002.002.00027//PAPEL HIGIÊNICO, ALTA QUALIDADE; FOLHA DUPLA, GOFRADO, PICOTADO, NA COR BRANCA. FRAGÂNCIA NEUTRO; PRODUTO NÃO PERECÍVEL; TEXTURIZADO; COMPOSTO DE FIBRAS CELULÓSICAS 100% NATURAIS; DIÂMETRO DO TUBETE MEDINDO 4,0CM; ROLO MEDINDO 30M X 10 CM. <b>QUALITÉ</b>	0,7600	114,00

<b>Pedido 252/2017</b>	<b>Total</b>	<b>114,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>114,00</b>

( CENTO E QUATORZE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 253/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 358/2017 Empenho: 831/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 48/2016

Fornecedor 3473 JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP

Nome Fantasia JUPTER EMBALAGENS

Endereço R PASCHOAL CERAVOLO , 611

Bairro VILA BRASIL

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3671-5774

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.520.337/0001-43

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mariane@mmlicitacoes.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 126 Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de preço para aquisição de materiais de higiene e descartáveis

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 1056/2017

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	300	RL	002.002.00027//PAPEL HIGIÊNICO, ALTA QUALIDADE; FOLHA DUPLA, GOFRADO, PICOTADO, NA COR BRANCA. FRAGÂNCIA NEUTRO; PRODUTO NÃO PERECÍVEL; TEXTURIZADO; COMPOSTO DE FIBRAS CELULÓSICAS 100% NATURAIS; DIÂMETRO DO TUBETE MEDINDO 4,0CM; ROLO MEDINDO 30M X 10 CM. <b>QUALITÉ</b>	0,7600	228,00

Pedido 253/2017	Total	228,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	228,00

( DUZENTOS E VINTE E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 254/2017

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

**Modalidade:** 35/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 359/2017 **Empenho:** 826/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2016

**Fornecedor** 5827 **NUTRI ARTHI COMERCIAL LTDA - ME**

**Nome Fantasia** **NUTRI ARTHI COMERCIAL LTDA - ME**

**Endereço** RUA VICENTE DE CARVALHO, Nº 315

**Bairro** VILA SEIXAS

**Cidade** RIBEIRÃO PRETO

**Estado** SP

**CEP** 14020-040

**Nº Telefone** 16 3610-2394

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 12.376.395/0001-00

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** nutri\_arthi@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Objeto** AQUISIÇÃO DE FÓRMULA INFANTIL POR REGISTRO DE PREÇOS

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 777/2017

**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	120	KG	100.002.00494/FÓRMULA INFANTIL COM FERRO A BASE DE LEITE PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES; CONTENDO PROBIÓTICOS, ARA E DHA; DEVENDO ATENDER A REGULAMENTAÇÃO DA PORTARIA Nº 977/1998 ANVISA/MS E CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS; EM LATAS DE 400 OU 800 GRAMAS; VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A PARTIR DA ENTREGA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>NAN COMFOR 1</b>	62,0000	7.440,00
002	84	KG	100.002.00495/FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO COM FERRO, A BASE DE LEITE, PARA LACTENTES A PARTIR DOS 6 MESES; CONTENDO ARA, DHA E PROBIÓTICOS; ATENDENDO A REGULAMENTAÇÃO DA PORTARIA Nº 977/1998 ANVISA/MS E CODEX ALIMENTARIUS FAO/MS; EM LATAS DE 400 OU 800 GRAMAS; VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A PARTIR DA ENTREGA. APRESENTAR AMOSTRA <b>NAN COMFOR 2</b>	55,0000	4.620,00

<b>Pedido 254/2017</b>	<b>Total</b>	<b>12.060,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>12.060,00</b>

**( DOZE MIL E SESSENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 254/2017**

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

**Modalidade:** 35/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 359/2017      **Empenho:** 826/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2016

---

<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

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 255/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 360/2017 **Empenho:** 829/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 41/2016

**Fornecedor** 5567

**CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

**Nome Fantasia**

**CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

Endereço RUA EDSON DUTRA BARROSO, 1135

Bairro JD. ESPLANADA

Cidade ALTINOPOLIS

Estado SP

CEP 14350-000

Nº Telefone (016) 9100-5904

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.021.891/0001-04

Nº Fax (016) 9100-5904

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail altino\_p@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 286 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 253/2017

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
007	60	UN	002.001.00020/ESPONJA PARA LIMPEZA; DUPLA FACE, 102 X 69 X 28 MM; RETANGULAR; VERDE/AMARELA <b>FORTLIMP</b>	0,4200	25,20
010	10	PAR	002.001.00028/LUVA PARA LIMPEZA, EM BORRACHA DE LÁTEX NATURAL, COM SUPERFÍCIE ANTIDERRAPANTE, TAMANHO GRANDE. PACOTE COM 1 PAR. <b>BOMPAC</b>	2,1800	21,80
013	30	UN	Obs: TAMANHO GRANDE 002.001.00032/PANO PARA LIMPEZA 100% ALGODÃO, SACO ALVEJADO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 74 X 45 CM, NA COR BRANCA. <b>ITATEX</b>	1,8100	54,30
006	20	PCT	002.001.00064/ESPONJA DE AÇO PARA LIMPEZA - PACOTE COM 08 UNIDADES <b>QLUSTRO</b>	0,8600	17,20
012	10	PCT	002.001.00093/PANO MULTI USO PARA LIMPEZA; EM TECIDO SINTÉTICO COM FURINHOS (TIPO PERFEX); PACOTE COM 05 UNIDADES. <b>LIFE</b>	1,7500	17,50



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 255/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 360/2017 Empenho: 829/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 41/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	12	FR	002.001.00159/ÁLCOOL ETÍLICO; TEOR ALCOÓLICO ENTRE 95,1 A 96 GL, VOL/VOL OU 92,6 A 93,8 INPM P/P A 15 GRAUS CENTÍGRADOS, COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA; FRASCO COM 1 LITRO. FLOPS	3,4800	41,76

Pedido 255/2017	Total	177,76
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	177,76

( CENTO E SETENTA E SETE REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 256/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 361/2017 **Empenho:** 832/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 41/2016

**Fornecedor** 5567

**CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

**Nome Fantasia**

**CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

**Endereço** RUA EDSON DUTRA BARROSO, 1135

**Bairro** JD. ESPLANADA

**Cidade** ALTINOPOLIS

**Estado** SP

**CEP** 14350-000

**Nº Telefone** (016) 9100-5904

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 13.021.891/0001-04

**Nº Fax** (016) 9100-5904

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** altino\_p@hotmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 43

**Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 10301

GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

**Aplicação** APD

**Nº Requisição** 1042/2017

**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
007	12	UN	002.001.00020/ESPONJA PARA LIMPEZA; DUPLA FACE, 102 X 69 X 28 MM; RETANGULAR; VERDE/AMARELA <b>FORTLIMP</b>	0,4200	5,04
013	12	UN	002.001.00032/PANO PARA LIMPEZA 100% ALGODÃO, SACO ALVEJADO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 74 X 45 CM, NA COR BRANCA. <b>ITATEX</b>	1,8100	21,72
012	12	PCT	002.001.00093/PANO MULTI USO PARA LIMPEZA; EM TECIDO SINTÉTICO COM FURINHOS (TIPO PERFEX); PACOTE COM 05 UNIDADES. <b>LIFE</b>	1,7500	21,00
021	3	UN	002.001.00126/VASSOURA; TIPO CAIPIRA; CEPA EM PALHA; COM CERDAS DE PALHA; TIPO 5 FIOS E AMARRACAO COM ARAME; COM CABO DE MADEIRA MEDINDO NO MÍNIMO 1,20 M. <b>CONFIANCE</b>	11,5100	34,53
002	36	FR	002.001.00159/ÁLCOOL ETÍLICO; TEOR ALCOÓLICO ENTRE 95,1 A 96 GL, VOL/VOL OU 92,6 A 93,8 INPM P/P A 15 GRAUS CENTÍGRADOS, COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA; FRASCO COM 1 LITRO.	3,4800	125,28





Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 256/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 361/2017 Empenho: 832/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 41/2016

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

011	6	FR	002.001.00189/MULTI INSETICIDA DOMÉSTICO A BASE DE ÁGUA; AEROSSOL; INGREDIENTES ATIVOS: IMIPROTRINA 0,020%; PERMETRINA 0,050%; ESBIOTRINA 0,100%; SEM CFC; COM AUTORIZAÇÃO DA ANVISA/MS; EMBALADO EM FRASCO METÁLICO DE 300ML. <b>ULTRA</b>	4,7500	28,50
-----	---	----	--	--------	-------

Pedido 256/2017	Total	236,07
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	236,07

( DUZENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E SETE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 257/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 361/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 41/2016**Fornecedor** **5567****CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME****Nome Fantasia****CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

Endereço RUA EDSON DUTRA BARROSO, 1135

Bairro JD. ESPLANADA

Cidade ALTINOPOLIS

Estado SP

CEP 14350-000

Nº Telefone (016) 9100-5904

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.021.891/0001-04

Nº Fax (016) 9100-5904

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail altino\_p@hotmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 43****Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10301

GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação APD

Nº Requisição 1042/2017

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	48	UN	002.001.00190/DETERGENTE CONCENTRADO: COMPOSIÇÃO ASSOCIAÇÃO DE TENSOATIVOS ANIÔNICOS E NÃO-IÔNICOS, AGENTE DE SUSPENSÃO, AGENTES SEQUESTRANTES, AGENTES ALCALINIZANTES, ALVEJANTES ÓTICOS, AGENTES QUELANTES, CORANTES E ESSÊNCIAS. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: ASPECTO PÓ SOLTO E GRANULADO, COR AZUL, ODOR CARACTERÍSTICO FLORAL, DENSIDADE APARENTE (550-650) G/L, PH SOL. 1% (11, 5-12,5), SÓLIDOS TOTAIS 98%. CAIXA CONTENDO 1 KG DO PRODUTO. <b>FLASH</b>	5,3700	257,76

Pedido 257/2017	Total	257,76
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	257,76

**( DUZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 258/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 362/2017 **Empenho:** 833/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 41/2016

**Fornecedor:** 5567

**CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

**Nome Fantasia**

**CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

Endereço RUA EDSON DUTRA BARROSO, 1135

Bairro JD. ESPLANADA

Cidade ALTINOPOLIS

Estado SP

CEP 14350-000

Nº Telefone (016) 9100-5904

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.021.891/0001-04

Nº Fax (016) 9100-5904

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail altino\_p@hotmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 126**

**Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10701

GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 1043/2017

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
016	1	PCT	002.001.00007/SABÃO EM BARRA; PACOTE COM 5 UNIDADES DE 200 GR CADA; COMPOSIÇÃO BÁSICA: CARBONATO DE SÓDIO, DIÓXIDO DE TITÂNIO, GLICERINA; CORANTE E OUTRAS SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS PERMITIDAS; ESPECIFICAÇÕES PH 1%=11,5 MÁXIMO, ALCALINIDADE LIVRE: MAXIMO 0, 5%P/P; DE GLICERINA; EMBALADO EM SACO PLÁSTICO, COM VALIDADE 2 ANOS; COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE E REGISTRO NA ANVISA/MS E LAUDO ANALÍTICO DO LOTE DO PRODUTO. <b>UNIC</b>	3,8700	3,87
007	10	UN	002.001.00020/ESPONJA PARA LIMPEZA; DUPLA FACE, 102 X 69 X 28 MM; RETANGULAR; VERDE/AMARELA <b>FORTLIMP</b>	0,4200	4,20
013	5	UN	002.001.00032/PANO PARA LIMPEZA 100% ALGODÃO, SACO ALVEJADO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 74 X 45 CM, NA COR BRANCA. <b>ITATEX</b>	1,8100	9,05
005	2	CX	002.001.00059/DETERGENTE EM PÓ; COMPOSIÇÃO: ALQUIL BENZENO SULFONATO DE SÓDIO, ALCALINIZANTES, SAL INORGÂNICO, SEQUESTRANTE, BRANQUEADOR ÓPTICO, ESSÊNCIA E CORANTE AZUL, PH SOL. 1% (11,5-12,5); CAIXA CONTENDO 1	3,2900	6,58



Nº Pedido de Compra: 258/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 362/2017 Empenho: 833/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 41/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			KG DO PRODUTO. <b>FLASH</b>		
020	1	UN	002.001.00085/VASSOURA DE PELO; TAMANHO PEQUENO; MEDINDO APROXIMADAMENTE 30 CM DE LARGURA; COM CABO DE MADEIRA MEDINDO NO MÍNIMO 1,20 M <b>CONFIANCE</b>	5,0500	5,05
012	2	PCT	002.001.00093/PANO MULTI USO PARA LIMPEZA; EM TECIDO SINTÉTICO COM FURINHOS (TIPO PERFEX); PACOTE COM 05 UNIDADES. <b>LIFE</b>	1,7500	3,50
021	1	UN	002.001.00126/VASSOURA; TIPO CAIPIRA; CEPA EM PALHA; COM CERDAS DE PALHA; TIPO 5 FIOS E AMARRACAO COM ARAME; COM CABO DE MADEIRA MEDINDO NO MÍNIMO 1,20 M. <b>CONFIANCE</b>	11,5100	11,51
017	2	FR	002.001.00158/SAPONÁCEO CREMOSO; PRINCÍPIO ATIVO: LINEAR ALQUILBENZENO SULFONATO DE SÓDIO; BIODEGRADÁVEL; COMPOSIÇÃO BÁSICA TENSOATIVOS ANIÔNICO E NÃO IÔNICO, ESPESSANTE, ALCALINIZANTES; COMPOSIÇÃO BÁSICA: PRESERVANTES, FRAGRÂNCIA; PIGMENTOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS PERMITIDAS; ACONDICIONADO EM FRASCO PLÁSTICO DE 300ML; COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA <b>PERFECT</b>	1,7600	3,52
002	20	FR	002.001.00159/ÁLCOOL ETÍLICO; TEOR ALCOÓLICO ENTRE 95,1 A 96 GL, VOL/VOL OU 92,6 A 93,8 INPM P/P A 15 GRAUS CENTÍGRADOS, COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA; FRASCO COM 1 LITRO. <b>FLOPS</b>	3,4800	69,60
009	3	PCT	002.001.00176/LUVA PARA LIMPEZA, EM BORRACHA DE LÁTEX NATURAL, COM SUPERFÍCIE ANTIDERRAPANTE, TAMANHO MÉDIO. PACOTE COM 1 PAR. <b>BOMPAC</b>	2,1800	6,54
011	10	FR	002.001.00189/MULTI INSETICIDA DOMÉSTICO A BASE DE ÁGUA; AEROSSOL; INGREDIENTES ATIVOS: IMIPROTRINA 0, 020%; PERMETRINA 0,050%; ESBIOTRINA 0,	4,7500	47,50



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 258/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 362/2017 Empenho: 833/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 41/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			100%; SEM CFC; COM AUTORIZAÇÃO DA ANVISA/MS; EMBALADO EM FRASCO METÁLICO DE 300ML. <b>ULTRA</b>		

Pedido 258/2017	Total	170,92
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	170,92

( CENTO E SETENTA REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra: 259/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 362/2017      Vínculo: ORDINÁRIO      Ata de Registro de Preço Nº: 41/2016

Fornecedor 5567      **CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

Nome Fantasia      **CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

Endereço RUA EDSON DUTRA BARROSO, 1135      Bairro JD. ESPLANADA

Cidade ALTINOPOLIS      Estado SP

CEP 14350-000      Nº Telefone (016) 9100-5904

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.021.891/0001-04      Nº Fax (016) 9100-5904

Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

e-mail altino\_p@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL      Ficha Nº 126      Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 10701      GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE      Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 1043/2017

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
018	2	FR	002.001.00060/SAPONÁCEO EM PÓ COM DETERGENTE PARA LIMPEZA DE PIAS, CUBAS, TORNEIRAS, MÁRMORES ETC. FRASCO COM 300G; COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA <b>PERFECT</b>	3,8300	7,66
004	2	UN	002.001.00190/DETERGENTE CONCENTRADO: COMPOSIÇÃO ASSOCIAÇÃO DE TENSOATIVOS ANIÔNICOS E NÃO-IÔNICOS, AGENTE DE SUSPENSÃO, AGENTES SEQUESTRANTES, AGENTES ALCALINIZANTES, ALVEJANTES ÓTICOS, AGENTES QUELANTES, CORANTES E ESSÊNCIAS. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: ASPECTO PÓ SOLTO E GRANULADO, COR AZUL, ODOR CARACTERÍSTICO FLORAL, DENSIDADE APARENTE (550-650) G/L, PH SOL. 1% (11, 5-12,5), SÓLIDOS TOTAIS 98%. CAIXA CONTENDO 1 KG DO PRODUTO. <b>FLASH</b>	5,3700	10,74

Pedido 259/2017	Total	18,40
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	18,40

( DEZOITO REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 259/2017**

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

**Modalidade: 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 362/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 41/2016**

---

<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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 260/2017**

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

**Modalidade:** 36/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 363/2017 **Empenho:** 834/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 74/2016

**Fornecedor** 5567

**CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

**Nome Fantasia**

**CASA DA SOGRA COMÉRCIO VAREGISTA LTDA ME**

**Endereço** RUA EDSON DUTRA BARROSO, 1135

Bairro JD. ESPLANADA

**Cidade** ALTINOPOLIS

**Estado** SP

**CEP** 14350-000

**Nº Telefone** (016) 9100-5904

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 13.021.891/0001-04

**Nº Fax** (016) 9100-5904

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** altino\_p@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 126 Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

**Nº Requisição** 1068/2017

**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	1	UN	002.001.00125/VASSOURA DE PIAÇAVA Nº 5 COM CABO DE MADEIRA RIBEIRAO	10,0000	10,00
001	10	UN	002.001.00139/PANO COPA COZINHA, TECIDO 100% ALGODÃO, MEDINDO NO MÍNIMO 40 X 70 CM, COM BAINHA, NA COR BRANCA. TECEFIO	1,5500	15,50

<b>Pedido 260/2017</b>	<b>Total</b>	<b>25,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>25,50</b>

( VINTE E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 261/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 364/2017      **Empenho:** 828/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 40/2016

**Fornecedor** 10556      **ARRUDA PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA MARIA LUIZA FERRARI DA SILVA

Bairro JD MARIA TANNURI

Cidade BOA ESPERANCA DO SUL

Estado SP

CEP 14930-000

Nº Telefone (016) 3346 5120

C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.857.135/0001-48

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail arruda.materiallimpeza@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 286**      **Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11002      DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE      Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 260/2017

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	100	UN	002.001.00151/ÁGUA SANITÁRIA; SOLUÇÃO AQUOSA À BASE DE HIPOCLORITO SÓDIO OU CÁLCIO; FRASCO PLÁSTICO; VALIDADE 6 MESES; COMPOSIÇÃO: 2% PP A 2,5% PP COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA, LAUDO ANALÍTICO DO LOTE DO PRODUTO; FRASCO COM 1 LITRO. <b>KAPOL</b>	0,9700	97,00

<b>Pedido 261/2017</b>	<b>Total</b>	<b>97,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>97,00</b>

( NOVENTA E SETE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 262/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 365/2017 **Empenho:** 835/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 40/2016

**Fornecedor** 10556 **ARRUDA PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA MARIA LUIZA FERRARI DA SILVA

Bairro JD MARIA TANNURI

Cidade BOA ESPERANCA DO SUL

Estado SP

CEP 14930-000

Nº Telefone (016) 3346 5120

C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.857.135/0001-48

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail arruda.materiallimpeza@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 43

**Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação APD

Nº Requisição 1017/2017

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	36	FR	002.001.00142/DESINFETANTE BACTERICIDA, LÍQUIDO, FRAGRÂNCIA EUCALIPTO; FR 750 ML <b>KAPOL</b>	1,2000	43,20
001	48	UN	002.001.00151/ÁGUA SANITÁRIA; SOLUÇÃO AQUOSA À BASE DE HIPOCLORITO SÓDIO OU CÁLCIO; FRASCO PLÁSTICO; VALIDADE 6 MESES; COMPOSIÇÃO: 2% PP A 2,5% PP COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA, LAUDO ANALÍTICO DO LOTE DO PRODUTO; FRASCO COM 1 LITRO. <b>KAPOL</b>	0,9700	46,56

Obs: ]

Pedido 262/2017	Total	89,76
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	89,76

**( OITENTA E NOVE REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 262/2017**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 365/2017      Empenho: 835/2017 - 02/01/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 40/2016**

---

<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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 263/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 27/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 366/2017      **Empenho:** 836/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 40/2016

**Fornecedor** 10556      **ARRUDA PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA MARIA LUIZA FERRARI DA SILVA

Bairro JD MARIA TANNURI

Cidade BOA ESPERANCA DO SUL

Estado SP

CEP 14930-000

Nº Telefone (016) 3346 5120

C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.857.135/0001-48

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail arruda.materiallimpeza@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 126**      **Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10701      GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE      Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 1051/2017

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	30	FR	002.001.00142/DESINFETANTE BACTERICIDA, LÍQUIDO, FRAGRÂNCIA EUCALIPTO; FR 750 ML KAPOL	1,2000	36,00
001	15	UN	002.001.00151/ÁGUA SANITÁRIA; SOLUÇÃO AQUOSA À BASE DE HIPOCLORITO SÓDIO OU CÁLCIO; FRASCO PLÁSTICO; VALIDADE 6 MESES; COMPOSIÇÃO: 2% PP A 2,5% PP COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA, LAUDO ANALÍTICO DO LOTE DO PRODUTO; FRASCO COM 1 LITRO. KAPOL	0,9700	14,55

<b>Pedido 263/2017</b>	<b>Total</b>	<b>50,55</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>50,55</b>

**( CINQUENTA REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 264/2017**

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

**Modalidade:** 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 367/2017 **Empenho:** 837/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 52/2016

**Fornecedor 10565 MPO COMERCIO E SERVICOS EIRELI EPP**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS LIMOEIROS, 183

Bairro RESIDENCIAL VALE DAS

Cidade AMERICANA

Estado SP

CEP 13474-383

Nº Telefone (019) 3604-9485

C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.890.921/0001-84

Nº Fax (019) 3604-9492

Inscr. Estadual 165.256.092.113

Inscr. Municipal

e-mail alessandro@mponegocios.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 43**

**Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de preço para aquisição de materiais de higiene e descartáveis

Aplicação APD

Nº Requisição 1015/2017

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	300	BOB	002.003.00084/PAPEL TOALHA BOBINA, GOFRADO; BOBINA MEDINDO 25 CM X 50 M; IMPUREZA MÁXIMA DE 15 MM2/M2, CONFORME NORMA TAPPI T437 OM-90; ALVURA SUPERIOR 85% CONFORME NORMA ISO; ABSORÇÃO MÁXIMA 70S; NA COR BRANCA. <b>VENTURA PAPER/25X50</b>	2,0000	600,00

Pedido 264/2017	<b>Total</b>	<b>600,00</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>600,00</b>

( SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 265/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 368/2017 **Empenho:** 838/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO **Ata de Registro de Preço Nº:** 52/2016

**Fornecedor** 10565 **MPO COMERCIO E SERVICOS EIRELI EPP**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS LIMOEIROS, 183 Bairro RESIDENCIAL VALE DAS  
Cidade AMERICANA Estado SP  
CEP 13474-383 Nº Telefone (019) 3604-9485  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.890.921/0001-84 Nº Fax (019) 3604-9492  
Inscr. Estadual 165.256.092.113 Inscr. Municipal  
e-mail alessandro@mponegocios.com.br

NOGUEIRAS

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 126 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prezo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
Objeto Registro de preço para aquisição de materiais de higiene e descartáveis  
Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
Nº Requisição 1063/2017

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	50	BOB	002.003.00084/PAPEL TOALHA BOBINA, GOFRADO; BOBINA MEDINDO 25 CM X 50 M; IMPUREZA MÁXIMA DE 15 MM2/M2, CONFORME NORMA TAPPI T437 OM-90; ALVURA SUPERIOR 85% CONFORME NORMA ISO; ABSORÇÃO MÁXIMA 70S; NA COR BRANCA. <b>VENTURA PAPER/25X50</b>	2,0000	100,00

Pedido 265/2017	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 266/2017**

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

**Modalidade:** 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 369/2017 **Empenho:** 827/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 54/2016

**Fornecedor** 10566 **PRISMA COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS LTDA**  
EPP

**Nome Fantasia**

Endereço	AV GUSTAVO ADOLFO, 2100 - A	Bairro	VILA GUSTAVO
Cidade	SÃO PAULO	Estado	SP
CEP	02209-001	Nº Telefone	(011) 2589-7656
C.P.F / C.N.P.J. Nº	14.478.962/0001-65	Nº Fax	(011) 2589-4929
Inscr. Estadual	146.624.407.116	Inscr. Municipal	
e-mail	licitacao@prismaplast.com.br		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 286** **Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentária 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de preço para aquisição de materiais de higiene e descartáveis

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 258/2017

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	PCT	002.001.00009/SACO PLÁSTICO PARA RESÍDUOS COMUNS; EM POLIETILENO; REFORÇADO; NA COR PRETA; SUPORTANTO 20 KG; COM CAPACIDADE PARA 100 LITROS; DIMENSÕES: 75 CM LARGURA X 105 CM ALTURA; CONFORME NORMA ABNT 9191/08. PACOTE COM 10 UNIDADES, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO ATRAVÉS DE ETIQUETA DO FABRICANTE. (APRESENTAR AMOSTRA DA EMBALAGEM E 1 (UMA) UNIDADE DO PRODUTO). <b>PRISMA - SACO 100 LITROS</b>	2,3500	28,20
002	10	PCT	002.001.00148/SACO PLÁSTICO PARA RESÍDUOS COMUNS; EM POLIETILENO; REFORÇADO; NA COR PRETA; SUPORTANTO 10 KG; COM CAPACIDADE PARA 50 LITROS; DIMENSÕES: 63 CM LARGURA X 80 CM; CONFORME NORMA ABNT 9191/08. PACOTE COM 10 UNIDADES, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO ATRAVÉS DE ETIQUETA DO FABRICANTE. (APRESENTAR AMOSTRA DA EMBALAGEM E 1 (UMA) UNIDADE DO PRODUTO). <b>PRISMA - SACO 50 LITROS</b>	1,5700	15,70

<b>Pedido 266/2017</b>	<b>Total</b>	<b>43,90</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>43,90</b>



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 266/2017**

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

**Modalidade:** 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 369/2017      **Empenho:** 827/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 54/2016

---

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

---

( QUARENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: **267/2017**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 370/2017 Empenho: 839/2017 - 02/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 54/2016

Fornecedor **10566 PRISMA COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS LTDA EPP**

**Nome Fantasia**

Endereço	AV GUSTAVO ADOLFO, 2100 - A	Bairro	VILA GUSTAVO
Cidade	SÃO PAULO	Estado	SP
CEP	02209-001	Nº Telefone	(011) 2589-7656
C.P.F / C.N.P.J. Nº	14.478.962/0001-65	Nº Fax	(011) 2589-4929
Inscr. Estadual	146.624.407.116	Inscr. Municipal	
e-mail	licitacao@prismaplast.com.br		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 43** **Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de preço para aquisição de materiais de higiene e descartáveis

Aplicação APD

Nº Requisição 1016/2017

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	15	PCT	002.001.00009/SACO PLÁSTICO PARA RESÍDUOS COMUNS; EM POLIETILENO; REFORÇADO; NA COR PRETA; SUPORTANTO 20 KG; COM CAPACIDADE PARA 100 LITROS; DIMENSÕES: 75 CM LARGURA X 105 CM ALTURA; CONFORME NORMA ABNT 9191/08. PACOTE COM 10 UNIDADES, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO ATRAVÉS DE ETIQUETA DO FABRICANTE. (APRESENTAR AMOSTRA DA EMBALAGEM E 1 (UMA) UNIDADE DO PRODUTO). <b>PRISMA - SACO 100 LITROS</b>	2,3500	35,25
002	5	PCT	002.001.00148/SACO PLÁSTICO PARA RESÍDUOS COMUNS; EM POLIETILENO; REFORÇADO; NA COR PRETA; SUPORTANTO 10 KG; COM CAPACIDADE PARA 50 LITROS; DIMENSÕES: 63 CM LARGURA X 80 CM; CONFORME NORMA ABNT 9191/08. PACOTE COM 10 UNIDADES, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO ATRAVÉS DE ETIQUETA DO FABRICANTE. (APRESENTAR AMOSTRA DA EMBALAGEM E 1 (UMA) UNIDADE DO PRODUTO). <b>PRISMA - SACO 50 LITROS</b>	1,5700	7,85

Pedido 267/2017	<b>Total</b>	<b>43,10</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>43,10</b>



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 267/2017**

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

**Modalidade:** 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 370/2017      **Empenho:** 839/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 54/2016

---

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

---

( QUARENTA E TRÊS REAIS E DEZ CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 268/2017**

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

**Modalidade:** 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 371/2017 **Empenho:** 840/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 54/2016

**Fornecedor 10566 PRISMA COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS LTDA EPP**

**Nome Fantasia**

Endereço AV GUSTAVO ADOLFO, 2100 - A

Bairro VILA GUSTAVO

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 02209-001

Nº Telefone (011) 2589-7656

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.478.962/0001-65

Nº Fax (011) 2589-4929

Inscr. Estadual 146.624.407.116

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@prismaplast.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 126 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de preço para aquisição de materiais de higiene e descartáveis

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 1065/2017

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	30	PCT	002.001.00009/SACO PLÁSTICO PARA RESÍDUOS COMUNS; EM POLIETILENO; REFORÇADO; NA COR PRETA; SUPORTANDO 20 KG; COM CAPACIDADE PARA 100 LITROS; DIMENSÕES: 75 CM LARGURA X 105 CM ALTURA; CONFORME NORMA ABNT 9191/08. PACOTE COM 10 UNIDADES, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO ATRAVÉS DE ETIQUETA DO FABRICANTE. (APRESENTAR AMOSTRA DA EMBALAGEM E 1 (UMA) UNIDADE DO PRODUTO). <b>PRISMA - SACO 100 LITROS</b>	2,3500	70,50
002	30	PCT	002.001.00036/SACO PLÁSTICO PARA RESÍDUOS COMUNS; EM POLIETILENO; REFORÇADO; NA COR PRETA; SUPORTANDO 6 KG; COM CAPACIDADE PARA 30 LITROS; DIMENSÕES: 59 CM LARGURA X 62 CM; CONFORME NORMA ABNT 9191/08. PACOTE COM 10 UNIDADES, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO ATRAVÉS DE ETIQUETA DO FABRICANTE <b>PRISMA - SACO 30 LITROS</b>	1,3000	39,00

<b>Pedido 268/2017</b>	<b>Total</b>	<b>109,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>109,50</b>

( CENTO E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 268/2017**

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

**Modalidade:** 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 371/2017      **Empenho:** 840/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 54/2016

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

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 269/2017**

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

**Modalidade:** 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 372/2017 **Empenho:** 820/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 55/2016

**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 vendas@rosiclercirurgica.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 811 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de preço para aquisição de materiais de higiene e descartáveis

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 783/2017

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	1548	UN	002.003.00059/FRALDA DESCARTÁVEL GERIÁTRICA; FORMATO ANATÔMICO, USO DIURNO E NOTURNO; TAMANHO M; NÃO TÓXICO; COMPOSIÇÃO INTERNA DE FIBRA DE CELULOSE, POLIETILENO, POLIPROPILENO; COBERTURA EXTERNA IMPERMEÁVEL, TOQUE SUAVE; CAMADA INTERNA ANTIALÉRGICA, ALOE E VERA; PESO DO USUÁRIO DE 40 A 70 KG; MEDIDA DA CINTURA DE 70 A 120 CM; ADESIVO EM TERMOPLÁSTICO DE POLIPROPILENO; POLÍMERO SUPER ABSORVENTE; ELÁSTICO NAS PERNAS; DE POLÍMERO SINTÉTICO DE LYCRA; FITAS ADESIVAS REGULÁVEIS PARA FIXAÇÃO; COM 4 FITAS; BARREIRAS LATERAIS ANTIVAZAMENTO; INDICADOR DE UMIDADE COM FAIXA COLORIDA QUE MUDA DE COR EM CONTATO COM A URINA; EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MÍNIMA DE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DA ENTREGA; E SUAS CONDIÇÕES DEVERÃO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 1480/90 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE; ATENDENDO A RESOLUÇÃO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM. <b>MEDIFRAL PLUS/MEDI HOUSE</b>	1,1900	1.842,12
002	4648	UN	002.003.00062/FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA; FORMATO ANATOMICO USADO COMO ROUPA INTIMA; TAMANHO G (GRANDE); NAO TOXICO; COMPOSICAO INTERNA DE NAO TECIDO DE FIBRAS DE POLIPROPILENO; COBERTURA EXTERNA IMPERMEAVEL,TOQUE	2,6200	12.177,76



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 269/2017

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

Modalidade: 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 372/2017 Empenho: 820/2017 - 02/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 55/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			SUAVE; CAMADA DUPLA DE FIBRAS DE CELULOSE; PESO DO USUARIO DE 70 A 100 KG; MEDIDA DA CINTURA DE 70 A 110 CM; COSTURAS LATERAIS REMOVIVEIS PARA RETIRAR O PRODUTO COM FACILIDADE; SUPER ABSORVENTE; ELASTICOS SUAVES A VOLTA DA CINTURA E ELASTICOS DUPLO NAS PERNAS; EMBALADO EM EMBALAGEM FECHADA, EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MINIMA DE VALIDADE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DE ENTREGA; E SUAS CONDICÕES DEVERAO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 1480/90 DO MINISTERIO DA SAUDE; ATENDENDO A RESOLUCAO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM		
			<b>HIGIFRAL/ROUPA INTIMA</b>		

Pedido 269/2017	Total	14.019,88
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	14.019,88

( QUATORZE MIL E DEZENOVE REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 270/2017

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

**Modalidade:** 74/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 373/2017 **Empenho:** 812/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 57/2016

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº** 752 **Dest. Recurso**

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto registro de preços de vagas em clínica especializada em tratamento de dependência química e transtornos mentais graves, em regime de contenção (internação voluntária, compulsória ou por ordem judicial), para internação de adolescentes que necessitam de tratamento

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - CAPS AD

Nº Requisição 821/2017

Responsável **lic-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	6	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.150,0000	6.900,00

<b>Pedido 270/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.900,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.900,00</b>

( SEIS MIL E NOVECENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 271/2017

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

**Modalidade:** 74/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 374/2017 **Empenho:** 811/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 57/2016

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

**Bairro** JARDIM CONCEIÇÃO

**Cidade** HORTOLÂNDIA

**Estado** SP

**CEP** 13185-800

**Nº Telefone** (019) 3281-4280

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 03.422.399/0001-97

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº** 752 **Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Garantia** .

**Objeto** registro de preços de vagas em clínica especializada em tratamento de dependência química e transtornos mentais graves, em regime de contenção (internação voluntária, compulsória ou por ordem judicial), para internação de adolescentes que necessitam de tratamento

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE - CAPS AD

**Nº Requisição** 822/2017

**Responsável** lic-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	6	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.150,0000	6.900,00

<b>Pedido 271/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.900,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.900,00</b>

( SEIS MIL E NOVECENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 272/2017

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

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

**Processo Nº:** 375/2017 **Empenho:** 791/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6724 **RAPIDO SUMARE LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** AVENIDA FRANZ VOEGELI, 720 - SALA 33

Bairro CONTINENTAL

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06020-190

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 68.260.371/0001-46

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 654

**Dest. Recurso** 022620000

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

**Unidade Orçamentaria** 11406 FUNDEB

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** IMEDIATO

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

**Garantia** .

**Objeto** VALE-TRANSPORTE PARA USO DOS SERVIDORES NO ANO DE 2017

**Aplicação** EDUCAÇÃO

**Nº Requisição** 505/2017

**Responsável** lic-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	13336	UN	017.001.00805/VALE-TRANSPORTE - URBANO -	3,5000	46.676,00

<b>Pedido 272/2017</b>	<b>Total</b>	<b>46.676,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>46.676,00</b>

**( QUARENTA E SEIS MIL E SEISCENTOS E SETENTA E SEIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 273/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 376/2017 **Empenho:** 844/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor** 5802 **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME****Nome Fantasia** **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

Endereço R ENGENHEIRO AMADO DOS SANTOS, Nº 486

Bairro JARDIM RECANTO DAS A

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3631-0338

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.119.271/0001-75

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mecanica-mp@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 13****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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Manutenção do veículo Pálio BNZ 7102

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 1152/2017

Responsável **lic-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 - Manutenção do veículo Pálio BNZ 7102, com reposição de peças.	54,0000	54,00

<b>Pedido 273/2017</b>	<b>Total</b>	<b>54,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>54,00</b>

**( CINQUENTA E QUATRO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 274/2017

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

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

**Processo Nº:** 376/2017 **Empenho:** 845/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5802 **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

**Nome Fantasia** **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

**Endereço** R ENGENHEIRO AMADO DOS SANTOS, Nº 486

**Bairro** JARDIM RECANTO DAS A

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631-0338

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.119.271/0001-75

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** mecanica-mp@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 13

**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** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Manutenção do veículo GOL FRK 0039

**Aplicação** Gabinete

**Nº Requisição** 1158/2017

**Responsável** lic-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 -	180,0000	180,00

<b>Pedido 274/2017</b>	<b>Total</b>	<b>180,00</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, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 275/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 376/2017 **Empenho:** 846/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor** 5802 **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME****Nome Fantasia** **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

Endereço R ENGENHEIRO AMADO DOS SANTOS, Nº 486

Bairro JARDIM RECANTO DAS A

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3631-0338

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.119.271/0001-75

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mecanica-mp@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 13****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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Manutenção do veículo Santana CMW 3789

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 1154/2017

Responsável **lic-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 - com reposição de peças.	62,0000	62,00

<b>Pedido 275/2017</b>	<b>Total</b>	<b>62,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>62,00</b>

**( SESENTA E DOIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 276/2017

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

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

**Processo Nº:** 376/2017 **Empenho:** 847/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5802 **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

**Nome Fantasia** CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME

**Endereço** R ENGENHEIRO AMADO DOS SANTOS, Nº 486

**Bairro** JARDIM RECANTO DAS A

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631-0338

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.119.271/0001-75

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** mecanica-mp@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 13

**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** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Manutenção do veículo GOL BPY 7491 do Cartório Eleitoral

**Aplicação** Gabinete

**Nº Requisição** 1162/2017

**Responsável** lic-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 -	220,0000	220,00

<b>Pedido 276/2017</b>	<b>Total</b>	<b>220,00</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, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 277/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.39 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 377/2017 **Empenho:** 848/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5802 **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

**Nome Fantasia** **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

**Endereço** R ENGENHEIRO AMADO DOS SANTOS, Nº 486

**Bairro** JARDIM RECANTO DAS A

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631-0338

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.119.271/0001-75

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** mecanica-mp@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 10**

**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** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Troca de peças do veículo GOL BPY 7491 do Cartório Eleitoral

**Aplicação** Gabinete

**Nº Requisição** 1163/2017

**Responsável** lic-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	3,5	UN	003.001.00001/OLEO DO MOTOR - -	20,0000	70,00
002	1	UN	003.001.00002/FILTRO DE OLEO - -	18,0000	18,00
003	1	UN	001.010.00010/ANEL DO BUJAO - -	2,0000	2,00
<b>Pedido 277/2017</b>				<b>Total</b>	<b>90,00</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>90,00</b>

**( NOVENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 278/2017**

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

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

**Processo Nº:** 377/2017 **Empenho:** 849/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 5802 CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

**Endereço** R ENGENHEIRO AMADO DOS SANTOS, Nº 486

**Bairro** JARDIM RECANTO DAS A

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631-0338

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.119.271/0001-75

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** mecanica-mp@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 10

**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** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Troca de peças do veículo GOL BPY 7491 do Cartório Eleitoral

**Aplicação** Gabinete

**Nº Requisição** 1163/2017

**Responsável** lic-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	003.002.00235/JUNTA TAMPA DE VÁLVULA - VOLKS - -	10,0000	10,00
002	1	PC	003.002.00031/KIT JUNTA DA TAMPA VALVULAS - -	5,0000	5,00
003	1	UN	003.001.00004/FILTRO COMBUSTIVEL - -	10,0000	10,00
004	1	KIT	016.001.00030/KIT CARBURADOR - -	20,0000	20,00
005	3	UN	004.001.00303/THINNER - EMBALAGEM COM 1 LITRO - -	10,0000	30,00
006	1	PC	003.005.00069/JOGO DE VELAS - -	75,0000	75,00
007	1	PC	003.003.00044/ROLAMENTO DE AGULHA - -	15,8900	15,89
008	2	UN	003.002.00256/PARAFUSO DA HOMOCINÉTICA (VEÍCULO VOLKSWAGEM) - -	4,0000	8,00
009	1	UN	003.002.00214/BUJÃO CARTER DO MOTOR - -	35,0000	35,00

<b>Pedido 278/2017</b>	<b>Total</b>	<b>208,89</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>208,89</b>

**( DUZENTOS E OITO REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 278/2017**

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

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

**Processo Nº: 377/2017      Empenho: 849/2017 - 02/01/2017**

**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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 279/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.39 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 377/2017 **Empenho:** 850/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5802 **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

**Nome Fantasia** CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME

**Endereço** R ENGENHEIRO AMADO DOS SANTOS, Nº 486

**Bairro** JARDIM RECANTO DAS A

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631-0338

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.119.271/0001-75

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** mecanica-mp@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 10

**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** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Troca de peças do veículo GOL FRK 0039

**Aplicação** Gabinete

**Nº Requisição** 1159/2017

**Responsável** lic-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	003.001.00074/CORREIA DENTADA - -	50,0000	50,00
002	1	UN	003.011.00152/ROLAMENTO - -	100,0000	100,00
003	1	UN	003.001.00002/FILTRO DE OLEO - -	18,0000	18,00
004	1	UN	001.010.00010/ANEL DO BUJAO - -	2,0000	2,00
005	1	UN	003.001.00033/FILTRO DE COMBUSTIVEL - -	25,0000	25,00
006	3,5	UN	003.001.00001/OLEO DO MOTOR - -	38,0000	133,00

<b>Pedido 279/2017</b>	<b>Total</b>	<b>328,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>328,00</b>

**( TREZENTOS E VINTE E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 280/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 378/2017 **Empenho:** 823/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10047 FUNDO NACIONAL DE SEGURANÇA E EDUCAÇÃO DE TRÂNSITO -**

**Nome Fantasia FUNSET**

**Endereço SAUS-Setor de Autarquias Sul, Quadra 1, Bl. H, 5º andar, Sala 501ASA SUL**

**Cidade BRASÍLIA Estado DF**

**CEP 70070-010 Nº Telefone (061) 2108-1818**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.465.986/0001-99 Nº Fax (061) 2108-1882**

**Inscr. Estadual Inscr. Municipal**

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 289 Dest. Recurso 011100000**

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

**Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO**

**Validade SESENTA DIAS**

**Prazo Entrega NÃO SE APLICA Prazo de Pagto À VISTA**

**Garantia .**

**Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O REPASSE DOS 5% AO FUNSET DAS MULTAS DE TRÂNSITO ARRECADADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.**

**Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO**

**Nº Requisição 160/2017**

**Responsável riviane**

**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	SERV	017.001.00789/EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O REPASSE DOS 5% AO FUNSET DA MULTAS DE TRANSITO ARRECADADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - -	1.000,0000	12.000,00

<b>Pedido 280/2017</b>	<b>Total</b>	<b>12.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>12.000,00</b>

**( DOZE MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 281/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 379/2017 **Empenho:** 824/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 3782 TOPDATA PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA**

**Nome Fantasia TOPDATA**

Endereço RUA AUGUSTA, 524

Bairro CONSOLAÇÃO

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01.304-00

Nº Telefone (11) 3257-4202

C.P.F / C.N.P.J. Nº 45.876.059/0001-86

Nº Fax (11)3258-6703

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail comercial@topdataweb.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 289 Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVA PARA COBRIR DESPESAS DE IMPRESSÃO DE NOTIFICAÇÕES E BOLETOS DE MULTAS DE TRÂNSITO DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 167/2017

Responsável **riviane**

**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	30000	SERV	017.001.00790/EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS DE IMPRESSÃO E ENVELOPAMENTO DE NOTIFICAÇÃO E IMPOSIÇÃO DE MULTA DE TRÂNSITO, TAMANHO 297X210MM (A4) PAPEL BRANCO 75 GRS, IMPRESSÃO NA COR PRETO. - -	0,2500	7.500,00

<b>Pedido 281/2017</b>	<b>Total</b>	<b>7.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.500,00</b>

**( SETE MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 282/2017**

**Global/Estimativo**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.95 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 380/2017 **Empenho:** 825/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1144 INTERDATA COMPUTADORES E ASSISTÊNCIA LTDA**

**Nome Fantasia INTERDATA**

Endereço RUA ANTONINA JUNQUEIRA, 216

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870000

Nº Telefone 3623-3326

C.P.F / C.N.P.J. Nº 68.859.784/0001-41

Nº Fax 3633-1545

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail vendas@interdatanet.com.br; paulo@interdatanet.com.

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 13**

**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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Manutenção da impressora HP LaserJet 1320 da Ouvidoria do Gabinete.

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 1166/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00161/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA - -	195,0000	195,00

<b>Pedido 282/2017</b>	<b>Total</b>	<b>195,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>195,00</b>

**( CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 283/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 381/2017 **Empenho:** 822/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 5708 SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES**

**Nome Fantasia SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO**

**Endereço** AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203 **Bairro** PINHEIROS

**Cidade** SÃO PAULO **Estado** SP

**CEP** 05477-000 **Nº Telefone** (011) 3219-0066

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.392.155/0003-83 **Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 13

**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** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** Pagamento de Multa de Trânsito do veículo BSV 5606.

**Aplicação** Gabinete

**Nº Requisição** 1250/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - -	85,1200	85,12

Pedido 283/2017	<b>Total</b>	<b>85,12</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>85,12</b>

**( OITENTA E CINCO REAIS E DOZE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 284/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 30/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 388/2017 **Empenho:** 854/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** CONSELHO TUTELAR **Ata de Registro de Preço Nº:** 59/2016**Fornecedor** 10580 **RONALDO MILANI & CIA LTDA - EPP****Nome Fantasia**

Endereço RUA PAULO EDUARDO XAVIER DE TOLEDO

Bairro SÃO LUIZ

Cidade ITU

Estado SP

CEP 13304-240

Nº Telefone (011) 4013-9700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 56.966.823/0001-20

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail ronaldo@hipersom.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 465 **Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11108 CONSELHO TUTELAR

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de preços para a aquisição de baterias automotivas

Aplicação CONSELHO TUTELAR

Nº Requisição 825/2017

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	003.020.00002/BATERIA AUTOMOTIVA 12V 60AH MARTE MMF60D	204,0000	204,00

Pedido 284/2017	Total	204,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	204,00

( DUZENTOS E QUATRO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 285/2017

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

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

**Processo Nº:** 383/2017 **Empenho:** 903/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10472 **INSTITUTO SAPIENS VITA - COMERCIO DE INSTRUMENTOS**

**MEDICOS E ASSESSORIA CLINICA EM SAUDE EIRELI - EPP SAPIENS VITA**

**Nome Fantasia**

Endereço R MESSINA, 540

Bairro JARDIM MESSINA

Cidade JUNDIAÍ

Estado SP

CEP 13207-480

Nº Telefone (011) 4521-3899

C.P.F / C.N.P.J. Nº 06.026.815/0001-26

Nº Fax (011) 3964-8399

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail telma@sapiensvita.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 744

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE KITS DE TESTES TOXICOLÓGICOS PARA DETECÇÃO DE USO DE DROGAS ILÍCITAS

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - CAPS AD

Nº Requisição 988/2017

Responsável lic-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	180	UN	022.006.00195/TESTE TOXICOLÓGICO DE URINA - TESTE EM UM SÓ PASSO (URINA) PARA DUAS DROGAS, IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO BASEADO NO PRINCÍPIO DE VÍNCULOS COMPETITIVOS. AS DROGAS QUE PODEM ESTAR PRESENTES NA URINA COMPETEM CONTRA O CONJUGADO RESPECTIVO DA DROGA PARA FORMAR PONTES NO ANTICORPO. 2 DROGAS: (THC) MACONHA-HAXIXE E (COC) COCAÍNA-CRACK - -	14,0000	2.520,00

<b>Pedido 285/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.520,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.520,00</b>

( DOIS MIL E QUINHENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 286/2017**

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

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

**Processo Nº:** 384/2017 **Empenho:** 902/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5832 FARMACIA CHARLES E GUSTAVO LTDA**

**Nome Fantasia DROGA NOVA**

**Endereço** RUA CEL ERNESTRO DE OLIVEIRA 227

**Bairro** VL CONRADO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-249

**Nº Telefone** (019) 3623-3217

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 11.657.058/0001-29

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** drogariadroganova@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 811 Dest. Recurso 013100000**

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** ATENDIMENTO DE DEMANDA JUDICIAIS IMPETRADAS POR MARTA ZANELLI (RIVAROXABANA 20 MG) E EURESMENTE SALVATTI (MEMANTINA 10 MG)

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAUDE

**Nº Requisição** 1295/2017

**Responsável** lic-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	28	COM	100.002.00467/RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO. VALIDADE MINIMA 12 MESES -	8,4000	235,20
002	120	COM	100.002.00067/CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG; CÓDIGO BEC: 1787993 - -	1,5330	183,96

<b>Pedido 286/2017</b>	<b>Total</b>	<b>419,16</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>419,16</b>

**( QUATROCENTOS E DEZENOVE REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 287/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.36.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 385/2017      Empenho: 886/2017 - 02/01/2017  
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 3336      EDUARDO PUGLIESI LIMA  
Nome Fantasia      ADOVADO RG: 20.284.046  
Endereço PRAÇA DA CATEDRAL, 98 - SALA 17      Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST      Estado SP  
CEP 13870-000      Nº Telefone  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 172.003.278-59      Nº Fax  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL      Ficha Nº 288      Dest. Recurso 011100000  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11002      DIVISÃO DE TRÂNSITO  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega NÃO SE APLICA      Prazo de Pagto À VISTA  
Garantia .  
Objeto COBRIR DESPESAS COM O PRESIDENTE DA JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSOS DE INFRAÇÃO - JARI DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017  
Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO  
Nº Requisição 165/2017

Responsável lic-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	12	SERV	017.001.00796/COBRIR DESPESAS COM O PRESIDENTE DA JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSOS DE INFRAÇÃO - JARI, REPRESENTANDO O SINDICATO DOS CONDUTORES AUTÔNOMOS, REFERENTE A PARTICIPAÇÃO DE 02 SESSÕES MENSAIS PARA JULGAMENTO DE RECURSOS DE TRÂNSITO. -	160,0000	1.920,00

Pedido 287/2017	Total	1.920,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.920,00

( UM MIL E NOVECENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 288/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.36.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 386/2017 **Empenho:** 887/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 2747 LUCIO CESAR KARCK****Nome Fantasia**

Endereço RUA CESARIO TRAVASSOS, 163

Bairro VL CONCEIÇÃO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 275.250.548-51

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 288

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto COBRIR DESPESAS COM O MEMBRO TITULAR DA JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSOS DE INFRAÇÃO - JARI

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 162/2017

Responsável **lic-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	12	SERV	017.001.00795/COBRIR DESPESAS COM O MEMBRO TITULAR DA JUNTA ADMINISTRATIVA DE RECURSOS DE INFRAÇÃO - JARI, REPRESENTANDO O SINDICATO DOS CONDUTORES AUTÔNOMOS, REFERENTE A PARTICIPAÇÃO DE 02 SESSÕES MENSAIS PARA JULGAMENTO DE RECURSOS DE TRÂNSITO. -	160,0000	1.920,00

<b>Pedido 288/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.920,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.920,00</b>

**( UM MIL E NOVECENTOS E VINTE REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 289/2017**

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

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

**Processo Nº:** 387/2017 **Empenho:** 884/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2985 GRIFFON SERVIÇOS & ASSOCIADOS S/C LTDA**

**Nome Fantasia BOLETIM GRIFON DO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**

**Endereço** RUA ARANDÚ, 281 CJ. 44

Bairro ED. JORGE OLIVA

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 04562-030

**Nº Telefone**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.329.957/0001-08

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 130

**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** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM ASSINATURA DO BOLETIM GRIFFON MÓDULO III DO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO-SP - PODER EXECUTIVO - SEÇÃO I E II, DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO-SP - PODER LEGISLATIVO - TCESP - TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, NO EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

**Nº Requisição** 817/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00801/FORNECIMENTO DE BOLETINS DO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM ASSINATURA DO BOLETIM GRIFFON MÓDULO III DO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO-SP - PODER EXECUTIVO - SEÇÃO I E II, DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO-SP - PODER LEGISLATIVO - TCESP - TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, NO EXERCÍCIO DE 2017. -	2.268,0000	2.268,00

<b>Pedido 289/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.268,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.268,00</b>

**( DOIS MIL E DUZENTOS E SESSENTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 290/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.34.99 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ  
**Modalidade:** 132/2013 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 389/2017 **Empenho:** 853/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5746 **MELLO APOIO E SERVIÇOS S/S LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** MELLO APOIO E SERVIÇOS S/S LTDA - ME  
**Endereço** RUA JOSÉ LUIZ YASBECK DAVID, 141 **Bairro** JARDIM ALMEIDA  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13876-351 **Nº Telefone** (999) 9251-5155  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.923.719/0001-09 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

e-mail melloapoiodeeventos@yahoo.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 633 **Dest. Recurso** 022620000**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122**Unidade Orçamentaria** 11406 FUNDEB**Validade** SESENTA DIAS**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO**Garantia** .**Objeto** CONT 020/14**Aplicação** EDUCAÇÃO - FUNDAMENTAL**Nº Requisição** 206/2017**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	3	MES	017.001.00747/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA PREDIAL - -	88.848,4800	266.545,44

<b>Pedido 290/2017</b>	<b>Total</b>	<b>266.545,44</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>266.545,44</b>

( DUZENTOS E SESENTA E SEIS MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
 RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 291/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.34.99 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ  
**Modalidade:** 132/2013 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 390/2017 **Empenho:** 852/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5746 **MELLO APOIO E SERVIÇOS S/S LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** MELLO APOIO E SERVIÇOS S/S LTDA - ME  
**Endereço** RUA JOSÉ LUIZ YASBECK DAVID, 141 **Bairro** JARDIM ALMEIDA  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13876-351 **Nº Telefone** (999) 9251-5155  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.923.719/0001-09 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

e-mail melloapoiodeeventos@yahoo.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 652 **Dest. Recurso** 022620000**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122**Unidade Orçamentaria** 11406 FUNDEB**Validade** SESENTA DIAS**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO**Garantia** .**Objeto** CONT 020/14**Aplicação** EDUCAÇÃO - INFANTIL**Nº Requisição** 208/2017**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	3	MES	017.001.00747/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA PREDIAL - -	93.079,3600	279.238,08

<b>Pedido 291/2017</b>	<b>Total</b>	<b>279.238,08</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>279.238,08</b>

( DUZENTOS E SETENTA E NOVE MIL E DUZENTOS E TRINTA E OITO REAIS E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
 RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 292/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.34.99 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ  
**Modalidade:** 133/2013 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 391/2017 **Empenho:** 851/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5746 **MELLO APOIO E SERVIÇOS S/S LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** MELLO APOIO E SERVIÇOS S/S LTDA - ME  
**Endereço** RUA JOSÉ LUIZ YASBECK DAVID, 141 Bairro JARDIM ALMEIDA  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
**CEP** 13876-351 Nº Telefone (999) 9251-5155  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.923.719/0001-09 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** melloapoiodeeventos@yahoo.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 671 Dest. Recurso 011100000**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11408 POLO DA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL DE SÃO JOÃO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO**  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 020/14  
**Aplicação** EDUCAÇÃO - POLO UAB  
**Nº Requisição** 205/2017

**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	3	MES	017.001.00747/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA PREDIAL - -	4.230,8800	12.692,64

<b>Pedido 292/2017</b>	<b>Total</b>	<b>12.692,64</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>12.692,64</b>

( DOZE MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E SESENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
 RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 293/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 392/2017 **Empenho:** 885/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1669 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE**

**Nome Fantasia PNCQ**

Endereço RUA VICENTE LICÍNIO, 95

Bairro .

Cidade RIO DE JANEIRO

Estado RJ

CEP 20270-902

Nº Telefone (021) 2569 6867

C.P.F / C.N.P.J. Nº 73.302.879/0001-08

Nº Fax (021) 2567 6218

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail s.cristina@pncq.org.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 755 Dest. Recurso 053000031**

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega IMEDIATO

Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CONTROLE DE QUALIDADE DO LABORATÓRIO MUNICIPAL PARA O ANO DE 2017

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 97/2017

Responsável **lic-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	12	SERV	017.001.00689/SERVIÇOS DE CONTROLE DE QUALIDADE DOS EXAMES REALIZADOS NO LABORATÓRIO MUNICIPAL - -	458,3333	5.500,00

<b>Pedido 293/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.500,00</b>

**( CINCO MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 294/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 395/2017 **Empenho:** 881/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 2382 **ELINTON ADAMI CHAIM**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA CONCEIÇÃO, 380 - APTO 91 Bairro CENTRO

Cidade CAMPINAS Estado SP

CEP 13000-000 Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 025.051.328-52 Nº Fax ( )

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 559 **Dest. Recurso** 052000004

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

Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO DE IMÓVEL LOCALIZADO NA RUA JOÃO PESSOA, Nº 64 - VILA CONRADO, PARA ALOJAR O DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - CONTRATO 53/2010 - TA 06/16.

Aplicação EDUCAÇÃO

Nº Requisição 108/2017

Responsável **riviane**

**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	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - IMOVEL LOCALIZADO NA RUA JOÃO PESSOA, Nº 64 - VILA CONRADO, PARA ALOJAR O DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO DURANTE 2 MESES -	3.533,9700	7.067,94

<b>Pedido 294/2017</b>	<b>Total</b>	<b>7.067,94</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.067,94</b>

**( SETE MIL E SESSENTA E SETE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 295/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 396/2017      **Empenho:** 877/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 5558      **ELYDIM VALDEREZ DE OLIVEIRA BITTAR**  
**Nome Fantasia**  
**Endereço** RUA BENJAMIN CONSTANT, Nº. 295      Bairro CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA      Estado SP  
**CEP** 13870000      Nº Telefone (19) 3623-6026  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 068.680.968-87      Nº Fax  
**Inscr. Estadual**      **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 578**      **Dest. Recurso 052000004**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11403      SETOR DE NUTRIÇÃO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** LOCAÇÃO DE IMOVEL LOCALIZADO NA RUA GABRIEL FERREIRA Nº 83, BARRACAO PARA O SETOR DE NUTRIÇÃO ESCOLAR. CONTRATO Nº 195/2011.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
**Nº Requisição** 135/2017

**Responsável** riviane

**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	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - -	7.727,5700	61.820,56

<b>Pedido 295/2017</b>	<b>Total</b>	<b>61.820,56</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>61.820,56</b>

**( SESENTA E UM MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 296/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.34.00 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ

**Modalidade:** 31/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 398/2017 **Empenho:** 890/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10578 ANDERSON PEREIRA PAISAGISMO EPP**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA JOSE RANGEL, 52

Bairro VILA VELHA

Cidade ROSEIRA

Estado SP

CEP 12580-000

Nº Telefone (012) 3646-2192

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.157.534/0001-40

Nº Fax (012) 99734-8249

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail tapaisagismo@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 160 Dest. Recurso 011100000**

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 CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto MANUTENÇÃO E LIMPEZA DA ESTAÇÃO MERCADO - TERMINAL URBANO.

CONTINUIDADE

CONTRATO Nº: 159/2016 - PERÍODO: JAN À SET/2017. PE 031/16

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 831/2017

Responsável **riviane**

**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	9	MES	017.001.00764/PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA DOS SANITÁRIOS PÚBLICOS - NAS DEPENDÊNCIAS DA ESTAÇÃO MERCADO, TERMINAL URBANO, NO PERÍODO DE JANEIRO A SETEMBRO/2017. -	8.490,0000	76.410,00

<b>Pedido 296/2017</b>	<b>Total</b>	<b>76.410,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>76.410,00</b>

**( SETENTA E SEIS MIL E QUATROCENTOS E DEZ REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 297/2017

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

**Modalidade:** 99/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 399/2017 **Empenho:** 888/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5544 **RENAPROC - SERVICOS DE ANALISE DE CREDITO LTDA - E**

**Nome Fantasia** **RENAPROC - SERVICOS DE ANALISE DE CREDITO LTDA - E**

**Endereço** RUA SANTIAGO PENHA, Nº 36

**Bairro** JARDIM SANTIAGO PENH

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13.870-35

**Nº Telefone** 3633 4322

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 06.007.392/0001-05

**Nº Fax** 8150 0126

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** sjboavista@fenyx.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 79

**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** Permissão de acesso a banco de dados. Contrato nº 143/2014 - PP 099/14.

**Aplicação** Assessoria Jurídica

**Nº Requisição** 164/2017

**Responsável** riviane

**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	9	SERV	017.001.00717/PERMISSÃO DE ACESSO AO BANCO DE DADOS DE CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS - Processo estimativo referente a prestação de serviços com o objetivo de permitir o acesso ao banco de dados da Serasa Experian e permitir a disponibilização de informações cadastrais, no período de janeiro a setembro de 2017. -	284,0000	2.556,00

<b>Pedido 297/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.556,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.556,00</b>

**( DOIS MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 298/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.34.00 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ

**Modalidade:** 27/2013 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 400/2017 **Empenho:** 891/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 4709 **SERCOP - CONSERVACAO PATRIMONIAL LTDA - ME**

**Nome Fantasia** SERCOP

**Endereço** PÇA CATEDRAL, 98 - SALA 08

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-009

**Nº Telefone** ( )

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 10.844.592/0001-81

**Nº Fax** (019) 9236-9162

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** sercopguarda.p@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 556 **Dest. Recurso** 012200000

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

**Unidade Orçamentaria** 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIVERSOS CONFORME DESCRITO NO ITEM ABAIXO - CONTRATO 126/201 TA 04/16 - PP 027/13.

**Aplicação** EDUCAÇÃO - IPE

**Nº Requisição** 105/2017

**Responsável** riviane

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	MES	017.001.01158/CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONTROLE DE ACESSO DE PORTARIA, MONITORIA, LIMPEZA (INTERNA E EXTERNA) E GUARDA-VIDAS, COM EFETIVA COBERTURA DOS POSTOS DESIGNADOS. - -	19.182,5200	191.825,20

<b>Pedido 298/2017</b>	<b>Total</b>	<b>191.825,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>191.825,20</b>

**( CENTO E NOVENTA E UM MIL E OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E VINTE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 299/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.34.00 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ

**Modalidade:** 27/2013 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 401/2017 **Empenho:** 892/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 4709 SERCOP - CONSERVACAO PATRIMONIAL LTDA - ME**

**Nome Fantasia SERCOP**

Endereço PÇA CATEDRAL, 98 - SALA 08

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-009

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 10.844.592/0001-81

Nº Fax (019) 9236-9162

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail sercopguarda.p@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 556 Dest. Recurso 012200000**

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

Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIVERSOS CONFORME DESCRITO NO ITEM ABAIXO - PP 027/13 - CONTRATO 126/13 TA 04/16.

Aplicação EDUCAÇÃO - GENOEFA

Nº Requisição 833/2017

Responsável **riviane**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	MES	017.001.01158/CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONTROLE DE ACESSO DE PORTARIA, MONITORIA, LIMPEZA (INTERNA E EXTERNA) E GUARDA-VIDAS, COM EFETIVA COBERTURA DOS POSTOS DESIGNADOS. - -	19.182,5200	191.825,20

<b>Pedido 299/2017</b>	<b>Total</b>	<b>191.825,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>191.825,20</b>

**( CENTO E NOVENTA E UM MIL E OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E VINTE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 300/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.34.00 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ

**Modalidade:** 115/2013 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 402/2017 **Empenho:** 882/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 4318 CONSTRUTORA V. W. F. LTDA - ME**

**Nome Fantasia CONSTRUTORA ENGECON**

**Endereço** RUA OLAIA, 210

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**CEP** 13870-244

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 09.316.684/0001-00

**Inscr. Estadual** 639.256.679.117

**e-mail** wd.chagas@ig.com.br/construengecon@hotmail.com

**Bairro** CENTRO

**Estado** SP

**Nº Telefone** (999) 3631-5887

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Municipal** 14568

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

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

**Unidade Orçamentaria** 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** EQUIPE MULTITAREFA PARA CONSERVAÇÃO NAS UNIDADES ESCOLARES - CONTRATO 148/2013 - TA 04/16. PP 115/13.

**Aplicação** EDUCAÇÃO

**Nº Requisição** 99/2017

**Ficha Nº 556 Dest. Recurso 012200000**

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Responsável** riviane

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	MES	017.001.00813/CONTRATAÇÃO DE EQUIPE MULTITAREFA DE CONSERVAÇÃO PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NAS UNIDADES PERTENCENTES OU UTILIZADAS PELO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - -	63.458,4000	634.584,00

<b>Pedido 300/2017</b>	<b>Total</b>	<b>634.584,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>634.584,00</b>

**( SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO MIL E QUINHENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 301/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 403/2017 **Empenho:** 872/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1753 TELEFONICA BRASIL S.A.****Nome Fantasia TELEFONICA / VIVO**

Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376

Bairro Brooklin

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 04.571-00

Nº Telefone (19) 3437-4605

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62

Nº Fax (19)3437-4659/3753-6

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 13****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 EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015. CONTRATO 152/15. PP 036/15.

Aplicação GABINETE DO PREFEITO

Nº Requisição 573/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	20.231,4900	20.231,49

<b>Pedido 301/2017</b>	<b>Total</b>	<b>20.231,49</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>20.231,49</b>

**( VINTE MIL E DUZENTOS E TRINTA E UM REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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


---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 302/2017

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

**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 404/2017 **Empenho:** 908/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**

**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO

**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin

**Cidade** SÃO PAULO Estado SP

**CEP** 04.571-00

**Nº Telefone** (19) 3437-4605

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62

**Nº Fax** (19)3437-4659/3753-6

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 31

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

**Aplicação** ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

**Nº Requisição** 574/2017

**Responsável** riviane

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	757,5666	757,57

Pedido 302/2017	<b>Total</b>	<b>757,57</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>757,57</b>

( SETECENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 303/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 405/2017 **Empenho:** 870/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1753 TELEFONICA BRASIL S.A.****Nome Fantasia TELEFONICA / VIVO**

Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376

Bairro Brooklin

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 04.571-00

Nº Telefone (19) 3437-4605

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62

Nº Fax (19)3437-4659/3753-6

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 46****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

Aplicação ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

Nº Requisição 586/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	8.823,4300	8.823,43

Pedido 303/2017	<b>Total</b>	<b>8.823,43</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.823,43</b>

**( OITO MIL E OTOCENTOS E VINTE E TRÊS REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 304/2017

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

**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 406/2017 **Empenho:** 909/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**

**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO

**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin

**Cidade** SÃO PAULO Estado SP

**CEP** 04.571-00

**Nº Telefone** (19) 3437-4605

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62

**Nº Fax** (19)3437-4659/3753-6

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 79

**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** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

**Aplicação** ASSESSORIA JURÍDICA

**Nº Requisição** 587/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	7.887,6100	7.887,61

Pedido 304/2017	<b>Total</b>	<b>7.887,61</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.887,61</b>

**( SETE MIL E OITOCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SESENTA E UM CENTAVO )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 305/2017

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

**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 407/2017 **Empenho:** 910/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**

**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO

**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin

**Cidade** SÃO PAULO Estado SP

**CEP** 04.571-00

**Nº Telefone** (19) 3437-4605

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62

**Nº Fax** (19)3437-4659/3753-6

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 95

**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** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Nº Requisição** 588/2017

**Responsável** riviane

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	11.452,6300	11.452,63

Pedido 305/2017	<b>Total</b>	<b>11.452,63</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>11.452,63</b>

( ONZE MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E SESENTA E TRÊS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 306/2017**

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

**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 408/2017 **Empenho:** 911/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1753 TELEFONICA BRASIL S.A.**

**Nome Fantasia TELEFONICA / VIVO**

**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 **Bairro** Brooklin

**Cidade** SÃO PAULO **Estado** SP

**CEP** 04.571-00 **Nº Telefone** (19) 3437-4605

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 **Nº Fax** (19)3437-4659/3753-6

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 113

**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** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**Nº Requisição** 589/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	1.381,4500	1.381,45

<b>Pedido 306/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.381,45</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.381,45</b>

**( UM MIL E TREZENTOS E OITENTA E UM REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 307/2017**

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

**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 409/2017 **Empenho:** 912/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1753 TELEFONICA BRASIL S.A.**

**Nome Fantasia TELEFONICA / VIVO**

**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 **Bairro** Brooklin

**Cidade** SÃO PAULO **Estado** SP

**CEP** 04.571-00 **Nº Telefone** (19) 3437-4605

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 **Nº Fax** (19)3437-4659/3753-6

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 130 **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** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

**Nº Requisição** 590/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	10.605,9400	10.605,94

<b>Pedido 307/2017</b>	<b>Total</b>	<b>10.605,94</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.605,94</b>

**( DEZ MIL E SEISCENTOS E CINCO REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 308/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 410/2017 **Empenho:** 873/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1753 TELEFONICA BRASIL S.A.****Nome Fantasia TELEFONICA / VIVO**

Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376

Bairro Brooklin

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 04.571-00

Nº Telefone (19) 3437-4605

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62

Nº Fax (19)3437-4659/3753-6

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 148 Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10702 RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DO DEPTO. DE FINANÇAS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

Aplicação RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DO DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 591/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	1.426,0100	1.426,01

Pedido 308/2017	<b>Total</b>	<b>1.426,01</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.426,01</b>

**( UM MIL E QUATROCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E UM CENTAVO )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSI ANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 309/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 411/2017 **Empenho:** 952/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** CONSELHO TUTELAR**Fornecedor 2913 CONSELHO TUTELAR DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA****Nome Fantasia**

Endereço RUA ANTÔNIO MACHADO, 46

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.429.379/0001-50

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 469

Dest. Recurso 015100000

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

Unidade Orçamentaria 11108 CONSELHO TUTELAR

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto ESTIMATIVO PARA PAGAMENTO DE SALÁRIOS DOS CONSELHEIROS TUTELARES NO ANO DE 2017

Aplicação CONSELHO TUTELAR

Nº Requisição 42/2017

Responsável **lic-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	017.001.00766/DESPESA COM O PAGAMENTO DE CONSELHEIROS TUTELARES - -	105.000,0000	105.000,00

<b>Pedido 309/2017</b>	<b>Total</b>	<b>105.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>105.000,00</b>

**( CIENTO E CINCO MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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


---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 310/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.78 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 121/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 412/2017 **Empenho:** 857/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 4684 **PAULO EDUARDO BITTENCOURT NORONHA - ME**  
**Nome Fantasia** JR GRAMAS  
**Endereço** RUA JOSEFINA SARGAÇO DE ABREU, 20 **Bairro** RECANTO DO LAGO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13874-663 **Nº Telefone** (999) 3631 0701  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 01.716.959/0001-90 **Nº Fax** (999) 9777-4565  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** contatojrgramas@bol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 243 **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10903 **SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 042/15 TA 01/16  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
**Nº Requisição** 110/2017

**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	MES	017.001.00601/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO, LIMPEZA, REPLANTIO E REFLORESTAMENTO DE ÁREAS VERDES E ÁREAS DE PRESERVAÇÃO.	11.907,8700	11.907,87

<b>Pedido 310/2017</b>	<b>Total</b>	<b>11.907,87</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>11.907,87</b>

**( ONZE MIL E NOVECENTOS E SETE REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 311/2017**

**Global/Estimativo**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.78 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** 23/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 413/2017 **Empenho:** 859/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5513 **CELIO CABRAL FADIGA FILHO - GRAMAS - ME**

**Nome Fantasia** **CELIO CABRAL FADIGA FILHO - GRAMAS - ME**

**Endereço** TV JOAQUIM OSORIO, Nº 119

**Bairro** RECANTO DAS PAINEIRA

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3056-2252

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 13.159.550/0001-08

**Nº Fax** (999) 9665-2321

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** santafe@uol.com.br, <jrgramas@hotmail.com>

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 229 **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** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** CONT 174/15 TA 02/16

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

**Nº Requisição** 123/2017

**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	6	MES	017.001.00601/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO, LIMPEZA, REPLANTIO E REFLORESTAMENTO DE ÁREAS VERDES E ÁREAS DE PRESERVAÇÃO.	66.241,4500	397.448,70

<b>Pedido 311/2017</b>	<b>Total</b>	<b>397.448,70</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>397.448,70</b>

**( TREZENTOS E NOVENTA E SETE MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E SETENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 312/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 2/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 414/2017 **Empenho:** 858/2017 - 02/01/2017

**Global/Estimativo****Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5513 **CELIO CABRAL FADIGA FILHO - GRAMAS - ME**  
**Nome Fantasia** **CELIO CABRAL FADIGA FILHO - GRAMAS - ME**  
**Endereço** TV JOAQUIM OSORIO, Nº 119 **Bairro** RECANTO DAS PAINEIRA  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (999) 3056-2252  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 13.159.550/0001-08 **Nº Fax** (999) 9665-2321  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** santafe@uol.com.br, <jrgramas@hotmail.com>

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 229 **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** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 061/16  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
**Nº Requisição** 179/2017

**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	4	SERV	017.001.01166/SERVIÇO DE COLETA DE MATERIAIS VOLUMOSOS, RECICLÁVEIS E NÃO RECICLÁVEIS, DE ORIGEM DOMICILIAR, RESÍDUOS VERDES RESULTANTES DE PODA E LIMPEZA DE JARDINS, INCLUSIVE DAQUELAS REALIZADAS PELA PREFEITURA MUNICIPAL, EXCETUADOS RESÍDUOS ORGÂNICOS E DE CONSTRUÇÃO CIVIL - -	14.000,0000	56.000,00

<b>Pedido 312/2017</b>	<b>Total</b>	<b>56.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>56.000,00</b>

**( CINQUENTA E SEIS MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 313/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 69/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 415/2017 **Empenho:** 860/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 10045 **ROMULO MACHADO GREGÓRIO GRAMAS ME**  
**Nome Fantasia**  
Endereço RUA SABIÁ, 55 Bairro JD RECANTO DOS PÁSSAROS  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
CEP 13873-517 Nº Telefone (019) 3633-9999  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.365.184/0001-09 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual 639096583117 Inscr. Municipal  
e-mail machadogregorio@bol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 229 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 CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONT 141/16  
Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
Nº Requisição 193/2017

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	9	MES	017.001.00666/SERVIÇOS DE SEGREGAÇÃO DE RESÍDUOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL NO ATERRO SANITÁRIO - -	7.200,0000	64.800,00

<b>Pedido 313/2017</b>	<b>Total</b>	<b>64.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>64.800,00</b>

**( SESSENTA E QUATRO MIL E OITOCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: **314/2017**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
 Modalidade: 46/2013 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
 Processo Nº: 416/2017      Empenho: 856/2017 - 02/01/2017  
 Vínculo: ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor 4684 PAULO EDUARDO BITTENCOURT NORONHA - ME**  
**Nome Fantasia JR GRAMAS**  
 Endereço RUA JOSEFINA SARGAÇO DE ABREU, 20      Bairro RECANTO DO LAGO  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST      Estado SP  
 CEP 13874-663      Nº Telefone (999) 3631 0701  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.716.959/0001-90      Nº Fax (999) 9777-4565  
 Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
 e-mail contatojrgramas@bol.com.br

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**      **Ficha Nº 243**      **Dest. Recurso 011100000**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 10903      SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia .  
 Objeto CONT 071/13 TA 03/16  
 Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
 Nº Requisição 28/2017

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	6	SERV	017.001.00636/SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE PODA/CORTE DE ÁRVORE -	4.644,1700	27.865,02

<b>Pedido 314/2017</b>	<b>Total</b>	<b>27.865,02</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>27.865,02</b>

**( VINTE E SETE MIL E OTOCENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
 RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 315/2017

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

**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 417/2017 **Empenho:** 913/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**

**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO

**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376

Bairro Brooklin

**Cidade** SÃO PAULO

Estado SP

**CEP** 04.571-00

**Nº Telefone** (19) 3437-4605

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62

**Nº Fax** (19)3437-4659/3753-6

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 162 **Dest. Recurso** 011100000

**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** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

**Nº Requisição** 592/2017

**Responsável** riviane

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	6.639,5800	6.639,58

Pedido 315/2017	<b>Total</b>	<b>6.639,58</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.639,58</b>

( SEIS MIL E SEISCENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 316/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 418/2017 **Empenho:** 914/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 176** **Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10802 SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
Aplicação SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS  
Nº Requisição 593/2017

Responsável **riviane**

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	1.559,7000	1.559,70

Pedido 316/2017	<b>Total</b>	<b>1.559,70</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.559,70</b>

( UM MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E SETENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSI ANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 317/2017

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

**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 419/2017 **Empenho:** 915/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**

**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO

**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin

**Cidade** SÃO PAULO Estado SP

**CEP** 04.571-00

**Nº Telefone** (19) 3437-4605

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62

**Nº Fax** (19)3437-4659/3753-6

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 199 **Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10805 CORPO DE BOMBEIROS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

**Aplicação** CORPO DE BOMBEIROS

**Nº Requisição** 594/2017

**Responsável** riviane

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	2.762,8900	2.762,89

<b>Pedido 317/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.762,89</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.762,89</b>

( DOIS MIL E SETECENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 318/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 420/2017 **Empenho:** 916/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 213** **Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
Nº Requisição 595/2017

Responsável **riviane**

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	8.689,7400	8.689,74

Pedido 318/2017	<b>Total</b>	<b>8.689,74</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.689,74</b>

( OITO MIL E SEISCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 319/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 421/2017 **Empenho:** 917/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 229 **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** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO - SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO  
**Nº Requisição** 596/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	1.381,4500	1.381,45

<b>Pedido 319/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.381,45</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.381,45</b>

( UM MIL E TREZENTOS E OITENTA E UM REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 320/2017**

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

**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 422/2017 **Empenho:** 918/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1753 TELEFONICA BRASIL S.A.**

**Nome Fantasia TELEFONICA / VIVO**

**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin

**Cidade** SÃO PAULO Estado SP

**CEP** 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6

**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 257 Dest. Recurso 011100000**

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

**Unidade Orçamentaria** 10904 SETOR DE ABASTECIMENTO E AGRICULTURA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO - SETOR DE ABASTECIMENTO E AGRICULTURA

**Nº Requisição** 597/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	1.114,0700	1.114,07

<b>Pedido 320/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.114,07</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.114,07</b>

**( UM MIL E CENTO E QUATORZE REAIS E SETE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 321/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 43/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 426/2017      **Empenho:** 944/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 4709      **SERCOP - CONSERVACAO PATRIMONIAL LTDA - ME**  
**Nome Fantasia**      **SERCOP**  
Endereço PÇA CATEDRAL, 98 - SALA 08      Bairro CENTRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA      Estado SP  
CEP 13870-009      Nº Telefone ( )  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 10.844.592/0001-81      Nº Fax (019) 9236-9162  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail sercopguarda.p@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 243**      **Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10903      SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONT 185/16  
Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
Nº Requisição 209/2017  
Nº Contrato 185 / 2016

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	12	MES	017.001.00764/PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E LIMPEZA DOS SANITÁRIOS PÚBLICOS -	6.199,9900	74.399,88

<b>Pedido 321/2017</b>	<b>Total</b>	<b>74.399,88</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>74.399,88</b>

( SETENTA E QUATRO MIL E TREZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 322/2017

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

**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 428/2017 **Empenho:** 919/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**

**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO

**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376

Bairro Brooklin

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 04.571-00

**Nº Telefone** (19) 3437-4605

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62

**Nº Fax** (19)3437-4659/3753-6

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 272

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11001 GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA

**Nº Requisição** 601/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	9.500,0000	9.500,00

<b>Pedido 322/2017</b>	<b>Total</b>	<b>9.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>9.500,00</b>

**( NOVE MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 323/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 423/2017 **Empenho:** 893/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1460 GASPAS E GASPAS AUTO PECAS LTDA EPP**

**Nome Fantasia** AUTO PEÇAS GASPAS

**Endereço** R. CEL. ERNESTO DE OLIVEIRA, 269

**Bairro** VILA CONRADO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13.870-67

**Nº Telefone**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.023.629/0001-57

**Nº Fax** 3638 2110

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** gaspar.gaspar.faturamento@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 95**

**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** NÃO SE APLICA

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

**Garantia** .

**Objeto** PAGAMENTO DE FRANQUIA

**Aplicação** ADMINISTRAÇÃO

**Nº Requisição** 1049/2017

**Responsável** lic-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	017.001.01148/PAGAMENTO DE FRANQUIA DE SEGURO - FRANQUIA REFERENTE AO SINISTRO Nº 5312016365338, VEÍCULO FTB9891. -	633,7500	633,75

<b>Pedido 323/2017</b>	<b>Total</b>	<b>633,75</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>633,75</b>

**( SEISCENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 324/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 429/2017 **Empenho:** 869/2017 - 02/01/2017

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

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
 Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
 Cidade SÃO PAULO Estado SP  
 CEP 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 362** **Dest. Recurso 055000004**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia .  
 Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
 Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS  
 Nº Requisição 602/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	3.500,0000	3.500,00

<b>Pedido 324/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.500,00</b>

( TRÊS MIL E QUINHENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 325/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 424/2017**Empenho:** 894/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1171****VIDRAÇARIA TRÓPICO LTDA****Nome Fantasia****VIDRAÇARIA BRASIL**

Endereço AVENIDA BRASÍLIA, 1096

Bairro VILA ZANETTI

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-590

Nº Telefone (019) 3623-6169

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.627.871/0001-04

Nº Fax (019) 3631 2510

Inscr. Estadual 639.258.760.118

Inscr. Municipal

e-mail vidracaria.brasil@yahoo.com.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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Troca de vidros em janelas da Assessoria Jurídica e do Procon em razão de furto

Aplicação Assessoria Jurídica

Nº Requisição 1177/2017

Responsável **lic-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	016.003.00400/VIDRO MEDINDO 0,41 X 0,16 CM - -	40,0000	40,00
002	1	UN	016.003.00401/VIDRO MEDINDO 0,48 X 0,18 CM - -	40,0000	40,00

<b>Pedido 325/2017</b>	<b>Total</b>	<b>80,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>80,00</b>

**( OITENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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


---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 326/2017**

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

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

**Processo Nº:** 425/2017 **Empenho:** 880/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2189 CGMP - CENTRO DE GESTÃO DE MEIOS DE PGTO**

**Nome Fantasia SEM PARAR / PEDÁGIO**

**Endereço** RUA MINAS BOGASIANI, 253

**Bairro** CENTRO

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06013-010

**Nº Telefone** (11) 3065-8021

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.088.208/0001-65

**Nº Fax** 11 36518000 36518021

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 130

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PEDÁGIO (SEM PARAR) DO VEÍCULO FRK-0039 DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

**Nº Requisição** 1607/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00735/SERVIÇOS DE COBRANÇA ELETRÔNICA DE PEDÁGIO - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PEDÁGIO (SEM PARAR) DO VEÍCULO FRK-0039 DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	360,0000	360,00

<b>Pedido 326/2017</b>	<b>Total</b>	<b>360,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>360,00</b>

**( TREZENTOS E SESSENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 327/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 430/2017 **Empenho:** 904/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
 Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
 Cidade SÃO PAULO Estado SP  
 CEP 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 326 Dest. Recurso 055000019**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia .  
 Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
 Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS  
 Nº Requisição 603/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	1.000,0000	1.000,00

<b>Pedido 327/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.000,00</b>

( UM MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 328/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 431/2017 **Empenho:** 920/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 492 **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA E TURISMO  
**Nº Requisição** 604/2017

Responsável **riviane**

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	9.600,0000	9.600,00

Pedido 328/2017	<b>Total</b>	<b>9.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>9.600,00</b>

( NOVE MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 329/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 432/2017      **Empenho:** 924/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** QESE

**Fornecedor** 1753      **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia**      **TELEFONICA / VIVO**  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376      Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO      Estado SP  
**CEP** 04.571-00      Nº Telefone (19) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62      Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 579**      **Dest. Recurso 052000004**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11403      SETOR DE NUTRIÇÃO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - SETOR DE NUTRIÇÃO  
**Nº Requisição** 605/2017

**Responsável riviane**

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	400,0000	400,00

<b>Pedido 329/2017</b>	<b>Total</b>	<b>400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>400,00</b>

**( QUATROCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 330/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 433/2017      **Empenho:** 875/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** FUNDEB

**Fornecedor** 1753      **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia**      **TELEFONICA / VIVO**  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376      Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO      Estado SP  
**CEP** 04.571-00      Nº Telefone (19) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62      Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 635      **Dest. Recurso** 022620000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11406      FUNDEB  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - FUNDEB/ENSINO FUNDAMENTAL  
**Nº Requisição** 606/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	27.500,0000	27.500,00

<b>Pedido 330/2017</b>	<b>Total</b>	<b>27.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>27.500,00</b>

**( VINTE E SETE MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 331/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 434/2017      **Empenho:** 876/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** FUNDEB

**Fornecedor** 1753      **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia**      **TELEFONICA / VIVO**  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376      Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO      Estado SP  
**CEP** 04.571-00      Nº Telefone (19) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62      Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 654**      **Dest. Recurso 022620000**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11406      FUNDEB  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - FUNDEB/ENSINO INFANTIL  
**Nº Requisição** 607/2017

**Responsável riviane**

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	23.350,0000	23.350,00

<b>Pedido 331/2017</b>	<b>Total</b>	<b>23.350,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>23.350,00</b>

**( VINTE E TRÊS MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 332/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 435/2017 **Empenho:** 874/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 692 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 CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
Aplicação FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - GESTÃO DO SUS  
Nº Requisição 608/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	53.000,0000	53.000,00

Pedido 332/2017	<b>Total</b>	<b>53.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>53.000,00</b>

( CINQUENTA E TRÊS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 333/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.26 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 436/2017

**Empenho:** 895/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**

**Nome Fantasia ELETRO BRAZ**

Endereço RUA SALDANHA MARINHO, 244 - A

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623-6651

C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.942.924/0001-03

Nº Fax (999) 3633-5320

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail eletrobrazbraz@ig.com.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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Material necessário para reposição em razão de furto na Assessoria Jurídica

Aplicação Assessoria Jurídica

Nº Requisição 1157/2017

Responsável **lic-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	023.001.00162/TRANSFORMADOR DE VOLTAGEM ENTRADA 220V SAÍDA 110V CAPACIDADE 3000 VA - -	199,0000	199,00
002	1	UN	004.003.00383/FILTRO DE LINHA DE 5 TOMADAS PADRAO NOVO - -	18,0000	18,00

<b>Pedido 333/2017</b>	<b>Total</b>	<b>217,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>217,00</b>

**( DUZENTOS E DEZESSETE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 334/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 437/2017 **Empenho:** 896/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2500 GAZETA DE SÃO JOÃO ARTES GRÁFICAS LTDA**

**Nome Fantasia GAZETA DE SÃO JOÃO**

**Endereço** RUA ANTONINA JUNQUEIRA, 204

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-200

**Nº Telefone** 3623-2507

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 49.415.961/0001-56

**Nº Fax** 3623-2038

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** gazetasj@ig.com.br//palhares@dglnet.com.br//gazeta

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 31** **Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO REFERENTE À ASSINATURA ANUAL DO JORNAL DENOMINADO A GAZETA DE SÃO JOÃO , DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** Assessoria de Comunicação Social

**Nº Requisição** 1118/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00725/ASSINATURA DE JORNAL - EMPENHO REFERENTE À ASSINATURA ANUAL DO JORNAL DENOMINADO A GAZETA DE SÃO JOÃO , DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017., -	150,0000	150,00

<b>Pedido 334/2017</b>	<b>Total</b>	<b>150,00</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, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 335/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 438/2017 **Empenho:** 897/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1641 **JORNAL O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO LTDA**

**Nome Fantasia** JORNAL O MUNICÍPIO

**Endereço** RUA IRMÃS CARITAS, 319

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3633-1666

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 58.750.183/0001-42

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** financeiro@omunicipio.jor.br; assinatura@omunicipio

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 31

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO REFERENTE À ASSINATURA ANUAL DO JORNAL DENOMINADO O MUNICÍPIO , DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017.

**Aplicação** Assessoria de Comunicação Social

**Nº Requisição** 1114/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00725/ASSINATURA DE JORNAL - EMPENHO REFERENTE À ASSINATURA ANUAL DO JORNAL DENOMINADO O MUNICÍPIO , DURANTE O EXERCÍCIO DE 2017. -	165,0000	165,00

<b>Pedido 335/2017</b>	<b>Total</b>	<b>165,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>165,00</b>

**( CENTO E SESENTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 336/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** 33/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 442/2017 **Empenho:** 899/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 27/2016**Fornecedor 10127 A. T. MORALES NUTRICIONAIS EPP****Nome Fantasia**

Endereço RUA ALEMAGNA, 4300

Bairro JD ALTO RIO PRETO

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Estado SP

CEP 15020-250

Nº Telefone (016) 3234-9555

C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.506.922/0001-82

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail sjriopreto@humanaalimentar.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO SAÚDE

Ficha Nº 811

Dest. Recurso

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prezo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de Preços para aquisição de dietas e suplementos

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 773/2017

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
021	900	UN	100.002.00496/DIETA PARA USO ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, COM FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS, QUE PERMITA DIFERENTES DILUIÇÕES COM ATÉ 1, 3 KCAL/ML, E ATENDA IDR PARA VITAMINAS E MINERAIS EM MENOS DE 1200 ML E QUE ATENDA A RECOMENDAÇÃO DA AHA, SENDO GORDURA SATURADA MENOR QUE 10% DO VCT. APRESENTAÇÃO EM PÓ, EM LATAS DE 800 GRAMAS. APRESENTAR AMOSTRA	44,8500	40.365,00

<b>Pedido 336/2017</b>	<b>Total</b>	<b>40.365,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>40.365,00</b>

**( QUARENTA MIL E TREZENTOS E SESENTA E CINCO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 337/2017

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

**Modalidade:** 33/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 442/2017 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 27/2016

**Fornecedor** 10127 **A. T. MORALES NUTRICIONAIS EPP**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA ALEMAGNA, 4300

Bairro JD ALTO RIO PRETO

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Estado SP

CEP 15020-250

Nº Telefone (016) 3234-9555

C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.506.922/0001-82

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail sjriopreto@humanaalimentar.com.br

**Local de Entrega**

Endereço ALMOXARIFADO SAÚDE

Ficha Nº 811

Dest. Recurso

AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de Preços para aquisição de dietas e suplementos

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 774/2017

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	300	UN	100.002.00448/SUPLEMENTO FORMULADO PARA PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM DIÁLISE. COM DENSIDADE CALÓRICA MÍNIMA 1.8 A 2.0 KCAL/ML E HIPERPROTÉICO. ISENTO DE LACTOSE E GLÚTEN. BAIXOS TEORES DE POTÁSSIO, CLORETO, SÓDIO, CÁLCIO, FERRO, MAGNÉSIO, COBRE, VITAMINA A, VITAMINA D E VITAMINA K. SABOR BAUNILHA. APRESENTAÇÃO: MÍNIMO 200ML. APRESENTAR AMOSTRA	9,3000	2.790,00

<b>Pedido 337/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.790,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.790,00</b>

**( DOIS MIL E SETECENTOS E NOVENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 338/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 439/2017 **Empenho:** 883/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1714 EMPRESA FOLHA DA MANHÃ S/A**

**Nome Fantasia JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO**

**Endereço RUA ALAMEDA BARÃO DE LIMEIRA, 425**

**Bairro CAMPOS ELISEOS**

**Cidade SÃO PAULO**

**Estado SP**

**CEP 01202-900**

**Nº Telefone 08007758080**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 60.579.703/0001-48**

**Nº Fax 11 - 32244273**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail saa@grupofolha.com.br**

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**

**Ficha Nº 31**

**Dest. Recurso 011100000**

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

**Unidade Orçamentaria 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL**

**Validade SESENTA DIAS**

**Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO**

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

**Garantia .**

**Objeto ASSINATURA DO JORNAL DENOMINADO A FOLHA DE SÃO PAULO , DURANTE O PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2017 A AGOSTO DE 2017.**

**Aplicação Assessoria de Comunicação Social**

**Nº Requisição 1145/2017**

**Responsável lic-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	017.001.00725/ASSINATURA DE JORNAL - ASSINATURA DO JORNAL DENOMINADO A FOLHA DE SÃO PAULO , DURANTE O PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2017 A AGOSTO DE 2017. -	524,9000	524,90

<b>Pedido 338/2017</b>	<b>Total</b>	<b>524,90</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>524,90</b>

**( QUINHENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 339/2017

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

**Modalidade:** 33/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 443/2017 **Empenho:** 900/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 31/2016

**Fornecedor** 10443 **SAMAPI CIRURGICA LTDA EPP**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA SANTA CRUZ, 212

Cidade PIRACICABA

CEP 13419-020

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.464.427/0001-64

Inscr. Estadual

e-mail licitacaohospitalar@samapi.com.br

Bairro BAIRRO ALTO

Estado SP

Nº Telefone (019) 3403-7483

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prezo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de Preços para aquisição de dietas e suplementos

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 776/2017

**Ficha Nº 811 Dest. Recurso**

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	200	UN	100.002.00489/DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS, EM PÓ, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, NORMO A HIPERCALÓRICA 1.0 A 1.5 KCAL/ML), NORMO A HIPERPROTÉICA (10 A 20% DE PROTEÍNA), TENDO COMO MAIOR FONTE A PROTEÍNA DO SORO DE LEITE OU CASEINATO; MÁXIMO DE 14% DE PROTEÍNA DE SOJA NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA. ISENTA DE GLÚTEN. LATAS DE NO MÍNIMO 400G. DILUIÇÃO INSTANTÂNEA. OSMOLARIDADE MÁXIMA 350 MOSMO/L.	32,6000	6.520,00

<b>Pedido 339/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.520,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.520,00</b>

**( SEIS MIL E QUINHENTOS E VINTE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 340/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** 33/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 444/2017 **Empenho:** 901/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 29/2016**Fornecedor 10442 MEDICAM MEDICAMENTOS CAMPINAS LTDA ME****Nome Fantasia**

Endereço RUA BENJAMIN CONSTANT, 1431

Bairro CENTRO

Cidade CAMPINAS

Estado SP

CEP 13010-141

Nº Telefone (019) 3275-0024

C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.682.625/0001-23

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail fabricia@medicam.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº 811****Dest. Recurso**

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prezo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Registro de Preços para aquisição de dietas e suplementos

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 775/2017

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	100	UN	100.002.00443/DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA USO ORAL, ISENTA DE PROTEÍNA DE SOJA, COM NO MÍNIMO 9% DE PROTEÍNA, PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. ISENTO DE SABOR, EM PÓ. EMBALAGEM DE 400 GRAMAS. APRESENTAR AMOSTRA.	53,2100	5.321,00

<b>Pedido 340/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.321,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.321,00</b>

**( CINCO MIL E TREZENTOS E VINTE E UM REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 341/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 440/2017 **Empenho:** 878/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2346 AASP - ASSOCIAÇÃO DOS ADVOGADOS DE SÃO PAULO**

**Nome Fantasia AASP**

**Endereço** RUA ALVARES PENTEADO, 151

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 01012001

**Nº Telefone** (11) 3291-9200

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 62.500.855/0001-39

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 95

**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** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** ANUIDADE AASP

**Aplicação** ADMINISTRAÇÃO

**Nº Requisição** 52/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00397//DESPESAS COM ANUIDADES - PAGAMENTO ANUAL À AASP - ASSOCIAÇÃO DOS ADVOGADOS DE SÃO PAULO, PARA USO DAS PROCURADORAS BRUNA VASCONCELLOS LIMA RODRIGUES E ANALU BRUNELE MARCON. -	1.396,9000	1.396,90

<b>Pedido 341/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.396,90</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.396,90</b>

**( UM MIL E TREZENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E NOVENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 342/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 441/2017 **Empenho:** 879/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2346 **AASP - ASSOCIAÇÃO DOS ADVOGADOS DE SÃO PAULO**  
**Nome Fantasia** AASP  
**Endereço** RUA ALVARES PENTEADO, 151 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO PAULO **Estado** SP  
**CEP** 01012001 **Nº Telefone** (11) 3291-9200  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 62.500.855/0001-39 **Nº Fax**  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 113 **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** PAGAMENTO DA ANUIDADE AASP DO PROCURADOR DEPARTAMENTO  
**Aplicação** RECURSOS HUMANOS  
**Nº Requisição** 581/2017

**Responsável** lic-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	017.001.00397/DESPESAS COM ANUIDADES - AASP - PROCURADOR EVERTON SOARES LEOCADIO -	742,7000	742,70

Pedido 342/2017	<b>Total</b>	<b>742,70</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>742,70</b>

( SETECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E SETENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 343/2017

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

**Modalidade:** 33/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 445/2017 **Empenho:** 898/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 28/2016

**Fornecedor** 4180 **EMPORIO HOSPITALAR COM PROD CIRURG HOSPITALAR LTDA**

**Nome Fantasia** EMPÓRIO HOSPITALAR

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

**Cidade** CAMPINAS **Estado** SP

**CEP** 13069-320

**Nº Telefone** (999) 19 3758791

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.106.730/0001-22

**Nº Fax** (999)

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Objeto** Registro de Preços para aquisição de dietas e suplementos

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 772/2017

**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	960	UN	100.002.00445/DIETA PARA USO ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE, COM FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS, QUE PERMITA DIFERENTES DILUIÇÕES COM ATÉ 1,3 KCAL/ML, E ATENDA IDR PARA VITAMINAS E MINERAIS EM MENOS DE 1200 ML E QUE ATENDA A RECOMENDAÇÃO DA AHA, SENDO GORDURA SATURADA MENOR QUE 10% DO VCT. COM NO MÍNIMO 3 TIPOS DE LIPÍDEOS. APRESENTAÇÃO EM PÓ, QUE DISPENSE O USO DO LIQUIDIFICADOR OU MIXER, 800 GRAMAS. APRESENTAR AMOSTRA	58,1000	55.776,00
011	750	UN	100.002.00488/COMPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ PARA ADULTO, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E MINERAIS, CÁLCIO E FERRO. LATA COM NO MÍNIMO 400G. SABOR BAUNILHA. APRESENTAR AMOSTRA.	19,2300	14.422,50

<b>Pedido 343/2017</b>	<b>Total</b>	<b>70.198,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>70.198,50</b>

**( SETENTA MIL E CENTO E NOVENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 343/2017**

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

**Modalidade:** 33/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 445/2017      **Empenho:** 898/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 28/2016

<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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 344/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 450/2017      **Empenho:** 923/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 1753      **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia**      **TELEFONICA / VIVO**  
Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376      Bairro Brooklin  
Cidade SÃO PAULO      Estado SP  
CEP 04.571-00      Nº Telefone (19) 3437-4605  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62      Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 754**      **Dest. Recurso 053000011**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11503      MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
Aplicação FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Nº Requisição 609/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	1.600,0000	1.600,00

Pedido 344/2017	<b>Total</b>	<b>1.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.600,00</b>

( UM MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 345/2017

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

**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 451/2017 **Empenho:** 922/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**

**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO

**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376

Bairro Brooklin

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 04.571-00

**Nº Telefone** (19) 3437-4605

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62

**Nº Fax** (19)3437-4659/3753-6

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 790

**Dest. Recurso** 053000009

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

**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

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

**Garantia** .

**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

**Aplicação** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Nº Requisição** 610/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA -	1.150,0000	1.150,00

<b>Pedido 345/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.150,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.150,00</b>

**( UM MIL E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 346/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 452/2017 **Empenho:** 921/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 519 Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE ESPORTES  
Nº Requisição 685/2017

Responsável **riviane**

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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015. -	8.300,0000	8.300,00

<b>Pedido 346/2017</b>	<b>Total</b>	<b>8.300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.300,00</b>

( OITO MIL E TREZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 347/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 453/2017 **Empenho:** 905/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 1753 TELEFONICA BRASIL S.A.****Nome Fantasia TELEFONICA / VIVO**

Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin

Cidade SÃO PAULO Estado SP

CEP 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 325**Dest. Recurso** 055000001

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CENTRO DE INTEGRAÇÃO DO

Nº Requisição 686/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015. -	400,0000	400,00

<b>Pedido 347/2017</b>	<b>Total</b>	<b>400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>400,00</b>

**( QUATROCENTOS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 348/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 454/2017 **Empenho:** 906/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
Endereço AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 04.571-00 Nº Telefone (19) 3437-4605  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.558.157/0001-62 Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 400** **Dest. Recurso 015100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Nº Requisição 687/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015. -	12.500,0000	12.500,00

<b>Pedido 348/2017</b>	<b>Total</b>	<b>12.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>12.500,00</b>

( DOZE MIL E QUINHENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 349/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 36/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 455/2017      **Empenho:** 907/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** CONSELHO TUTELAR

**Fornecedor** 1753      **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia**      **TELEFONICA / VIVO**  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376      Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO      Estado SP  
**CEP** 04.571-00      Nº Telefone (19) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62      Nº Fax (19)3437-4659/3753-6  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 467**      **Dest. Recurso 015100000**

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11108      CONSELHO TUTELAR  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015.  
**Aplicação**  
**Nº Requisição** 688/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00335/DESPESAS COM TELEFONIA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM LIGAÇÕES TELEFÔNICAS A VENCER NO PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/05/2017, CONFORME CONTRATO Nº 152/2015. -	4.100,0000	4.100,00

<b>Pedido 349/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.100,00</b>

( QUATRO MIL CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 350/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.78 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 141/2013 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 456/2017      **Empenho:** 946/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6419      **CONSTRUBRASS CONSTRUTORA LTDA EPP**  
**Nome Fantasia**      **CONSTRUBRASS**  
Endereço RUA DOMINGOS JOSE SILVESTRE, 193      Bairro DIST. INDUSTRIAL  
Cidade LUÍS ANTÔNIO      Estado SP  
CEP 14210-000      Nº Telefone (016) 3983-6644  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 10.450.429/0001-34      Nº Fax (016) 3983-1162  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail grupobrass@bol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 243**      **Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10903      SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONTRATO 18/14, PROCESSO 43/14, CONSTRUBRASS-EQUIPE MANUTENÇÃO DE ÁREAS VERDES, VENCIMENTO:06/03/2017. PP 141/13.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
Nº Requisição 38/2017

Responsável **riviane**

**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	MES	017.001.00601/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO, LIMPEZA, REPLANTIO E REFLORESTAMENTO DE ÁREAS VERDES E ÁREAS DE PRESERVAÇÃO.	17.809,7150	35.619,43

<b>Pedido 350/2017</b>	<b>Total</b>	<b>35.619,43</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>35.619,43</b>

**( TRINTA E CINCO MIL E SEISCENTOS E DEZENOVE REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 351/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 65/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 457/2017      **Empenho:** 941/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 363      **ANTONIO CARLOS SIMÕES**  
**Nome Fantasia**      **ANTONIO CARLOS SIMÕES**  
**Endereço** TRAVESSA JOAQUIM OSÓRIO Nº 104      Bairro RECANTO DAS PAINEIRA  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA      Estado SP  
**CEP** 13870-000      Nº Telefone 3623-6599  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 20.047.391/0001-07      Nº Fax 99697-6078  
**Inscr. Estadual**      **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 243**      **Dest. Recurso 011100000**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10903      SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONTRATO 93/14, PROCESSO 175/14, ANTONIO CARLOS SIMÕES MEI-TRANSPORTE DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS, VENCIMENTO: 30/06/2017. PP 065/14.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
**Nº Requisição** 55/2017

**Responsável** riviane

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	MES	017.001.00659/TRANSPORTE DE RESÍDUOS ORIUNDOS DE COLETA SELETIVA - -	4.176,9600	25.061,76

<b>Pedido 351/2017</b>	<b>Total</b>	<b>25.061,76</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>25.061,76</b>

**( VINTE E CINCO MIL E SESENTA E UM REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 352/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 65/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 458/2017      **Empenho:** 942/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 3117      **ROBERTO BORGES FERREIRA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** R. RANGEL PESTANA, 274

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870000

Nº Telefone 3631-1292

C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.078.120/0001-19

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 243

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10903      SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONTRATO 94/14, PROCESSO 177/14, ROBERTO BORGES FERREIRA - TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE PODA DE GRAMA, VENCIMENTO 30/06/2017. PP 65/14.

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

Nº Requisição 96/2017

Responsável **riviane**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	MES	017.001.00660/TRANSPORTE DE RESÍDUOS ORIUNDOS DE LIMPEZA DE GRAMA - -	3.399,0100	20.394,06

<b>Pedido 352/2017</b>	<b>Total</b>	<b>20.394,06</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>20.394,06</b>

**( VINTE MIL E TREZENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 353/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 65/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 459/2017 **Empenho:** 943/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6597 **MARIA LUCIA CIRTO MATIELLO**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA EUGENIO CIACO, 126

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

CEP 13871-100

C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.048.810/0001-25

Inscr. Estadual

e-mail ronaldocirto@gmail.com

Bairro JD STA RITA

Estado SP

Nº Telefone (999) 3623-1674

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

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

Unidade Orçamentaria 10903 SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONTRATO 95/14, PROCESSO 178/14, MARIA LUCIA CIRTO MATIELLO-TRANSPORTE RESÍDUOS DE PODA E CORTE DE ÁRVORES, VENCIMENTO: 30/06/2017. PP 065/14.

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

Nº Requisição 84/2017

**Ficha Nº 243 Dest. Recurso 011100000**

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Responsável **riviane**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	MES	017.001.00661/TRANSPORTE DE RESÍDUOS ORIUNDOS DE PODA E CORTE DE ÁRVORE - -	4.130,2800	24.781,68

<b>Pedido 353/2017</b>	<b>Total</b>	<b>24.781,68</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>24.781,68</b>

**( VINTE E QUATRO MIL E SETECENTOS E OITENTA E UM REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSI ANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 354/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 65/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 460/2017 **Empenho:** 940/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 4307 MARCOS TOLEDO GAMBA MEI****Nome Fantasia**

Endereço RUA EUGENIO CIACCO, 103 Bairro JD. STA RITA  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
 CEP 13871-100 Nº Telefone 3622-2611  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.047.299/0001-47 Nº Fax 99192-8024  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail marcos680@gmail.com

**Local de Entrega****Ficha Nº 243 Dest. Recurso 011100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 10903 SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia .  
 Objeto CONTRATO 96/14, PROCESSO 176/14, MARCOS TOLEDO GAMBA MEI-TRANSPORTE DE RESÍDUOS DE PODA E CORTE DE ÁRVORES DE GRANDE PORTE, VENCIMENTO 30/06/2017. PP 065/14.  
 Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
 Nº Requisição 104/2017

Responsável **riviane**

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

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	MES	017.001.00661/TRANSPORTE DE RESÍDUOS ORIUNDOS DE PODA E CORTE DE ÁRVORE - -	4.085,9900	24.515,94

<b>Pedido 354/2017</b>	<b>Total</b>	<b>24.515,94</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>24.515,94</b>

( VINTE E QUATRO MIL E QUINHENTOS E QUINZE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 355/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.78 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** 124/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 461/2017 **Empenho:** 945/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 1/2016

**Fornecedor** 4167 **MACHADO & TUJEIRA LTDA - ME**

**Nome Fantasia** J.A SEGURANÇA

**Endereço** RUA CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, Nº 427

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13875-249

**Nº Telefone** (019) 3633-4809

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 08.915.348/0001-10

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** machadoetujeira@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 229 **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** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** CONTRATO 29/16 PROCESSO 58/16, MACHADO & TUJEIRA-ME-EQUIPES DE MANUTENÇÃO DE ÁREAS VERDES, VENC:30/03/2017. PP 124/15.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

**Nº Requisição** 130/2017

**Responsável** riviane

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	017.001.00601/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO, LIMPEZA, REPLANTIO E REFLORESTAMENTO DE ÁREAS VERDES E ÁREAS DE PRESERVAÇÃO.	22.860,0000	68.580,00

<b>Pedido 355/2017</b>	<b>Total</b>	<b>68.580,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>68.580,00</b>

( SESENTA E OITO MIL E QUINHENTOS E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 356/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 59/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 462/2017      **Empenho:** 947/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 3746      **D. D. HIG DESINT, DEDETIZADORA E HIGIEN. LTDA**  
**Nome Fantasia**      **D. D. HIG**  
**Endereço** AV JOAQUIM ANTONIO DA SILVA, 593      Bairro JD. SÃO JOSÉ  
**Cidade** VARGEM GRANDE DO SUL      Estado SP  
**CEP** 13880-000      Nº Telefone (999) 99215-9707  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.959.221/0001-30      Nº Fax (019) 36439915 ,  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal

e-mail mvgregorio@bol.com.br, <ddhig@dimaval.com.br>

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 257**      **Dest. Recurso 011100000**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10904      SETOR DE ABASTECIMENTO E AGRICULTURA  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO      **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONTRATO 133/16 PROCESSO 189/16,D.D.HIG.DESINT, LTDA.-LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS PARA FEIRA LIVRE,VENC 15/08/2017. PP 29/16.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
**Nº Requisição** 200/2017

Responsável **riviane**

**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	33	SEM	017.001.00913/LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUIMICOS STANDARD; SEMANAL - -	487,5000	16.087,50

<b>Pedido 356/2017</b>	<b>Total</b>	<b>16.087,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>16.087,50</b>

( DEZESSEIS MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 357/2017

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

**Modalidade:** 35/2013 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 463/2017 **Empenho:** 949/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 340 **WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA LUIZ FERNANDO RODRIGUES Nº 1951

Bairro BOA VISTA

Cidade CAMPINAS

Estado SP

CEP 13064-798

Nº Telefone (999) 0800709 90

C.P.F / C.N.P.J. Nº 35.820.448/0085-44

Nº Fax (019) 3745 5556

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail andre\_mello@praxair.com/atendimento@sac.whit

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 755

Dest. Recurso 053000031

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO PARA PACIENTES ATENDIDOS PELO DEPTO DE SAÚDE PARA O ANO DE 2017. CONTRATO 68/13 TA 05/16. PP 35/13.

Aplicação DEPTO DE SAÚDE

Nº Requisição 10/2017

Responsável **riviane**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	4	UN	017.001.00364/LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGENIO PORTATIL - -	5.995,7100	23.982,84

Pedido 357/2017	<b>Total</b>	<b>23.982,84</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>23.982,84</b>

( VINTE E TRÊS MIL E NOVECENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSI ANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 358/2017

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

**Modalidade:** 98/2013 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 464/2017 **Empenho:** 951/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6341 **SALUTE GESTÃO EM SAÚDE E COM. EQUIPAMENTOS LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA JUIZ DAVID BARRILLI, 304 - 7º ANDAR - SALA 701 Bairro JD AQUARIUS

Cidade SÃO JOSÉ DOS CAMPOS Estado SP

CEP 12246-200 Nº Telefone (12) 2139-2855

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.469.383/0001-53 Nº Fax

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail licitacoes@vitaebrazil.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 692 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 CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto MACROPROCESSOS - PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA EXERCÍCIO DE 2017. CONTRATO 157/13 TA 05/16 - PP 098/13.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8/2017

Responsável **riviane**

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	11	MES	017.001.00767/CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PARA REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE MACROPROCESSOS (PRONTUÁRIO ELETRONICO) - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE ANÁLISE DE MACROPOCESSOS COM GERENCIAMENTO E SUPORTE TÉCNICO DO SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA O ANO DE 2017 -	36.664,0400	403.304,44

Pedido 358/2017	<b>Total</b>	<b>403.304,44</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>403.304,44</b>

( QUATROCENTOS E TRÊS MIL E TREZENTOS E QUATRO REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 359/2017**

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

**Modalidade:** 53/2013 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS

**Processo Nº:** 465/2017 **Empenho:** 948/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 4926 VIANA E CIA LTDA**

**Nome Fantasia** MEDSYSTEM S/V CONSULTORIA E SOLUÇÕES EM SOFTWARE

**Endereço** RUA PARANÁ, 497 Bairro FUNCIONÁRIOS

**Cidade** POÇOS DE CALDAS Estado MG

**CEP** 37713-047

**Nº Telefone** (999) 0800 704 1

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.568.073/0001-84

**Nº Fax** (999) 35372-9990

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** administrativo@soitic.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 755 Dest. Recurso 053000031**

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

**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** LICENÇA DE SOFTWARE USADO NO LABORATÓRIO MUNICIPAL. CONTRATO 160/2013 TA 03/16 - CV 053/13.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 182/2017

**Responsável riviane**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10,7	SERV	017.001.00425/DESPESA COM AQUISIÇÃO DE LICENÇA DE SOFTWARE - -	3.057,5400	32.715,68

<b>Pedido 359/2017</b>	<b>Total</b>	<b>32.715,68</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>32.715,68</b>

**( TRINTA E DOIS MIL E SETECENTOS E QUINZE REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 360/2017**

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

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

**Processo Nº:** 466/2017 **Empenho:** 995/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 3749**

**DIMACI/SP MATERIAL CIRÚRGICO LTDA**

**Nome Fantasia**

**DIMACI/SP MATERIAL CIRÚRGICO LTDA**

Endereço AV. SENADOR FLAQUER, Nº 869

Bairro VILA EUCLIDES

Cidade SÃO BERNARDO DO CAMP

Estado SP

CEP 09725-443

Nº Telefone (11) 4122-9800

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.847.630/0001-10

Nº Fax (11) 4122-9808

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail dimaci.sp@dimacisp.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/36/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

Nº Requisição 788/2017

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	7300	COM	100.002.00003/ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO DE 70 MG CONTEM: ALENDRONATO DE SODIO (EQUIVALENTE A 70 MG DE ACIDO ALENDRONICO) 91,42 MG; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO PRODUTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1690426 - -	0,2820	2.058,60
002	18500	COM	100.002.00298/CARBONATO DE LÍTIO 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 108170 - -	0,1450	2.682,50
003	16000	COM	100.002.00010/CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO 500 MG. CÓDIGO BEC: 108545 - -	0,1700	2.720,00
004	50	AMP	100.002.00079/DIAZEPAM 10 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 103420 - -	0,4800	24,00
005	23500	COM	100.002.00089/MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 105961 - -	0,0400	940,00
006	60000	COM	100.002.00325/CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO- VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. CÓDIGO BEC: 223093 - -	0,0380	2.280,00

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 360/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 466/2017 **Empenho:** 995/2017 - 03/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
007	4200	COM	100.002.00514/IBUPROFENO 300 MG CPR. CÓDIGO BEC: 201235 - -	0,0480	201,60
008	31200	COM	100.002.00204/IBUPROFENO 600 MG. CÓDIGO BEC: 110175 - -	0,0600	1.872,00
009	4500	COM	100.002.00085/LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG. COMPRIMIDO. CÓDIGO BEC: 4048016 - -	0,2800	1.260,00
010	116640	COM	100.002.00379/LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO. REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 284300 - -	0,0300	3.499,20
011	5500	COM	100.002.00019/NITROFURANTOINA 100MG - -	0,1500	825,00
012	126700	COM	100.002.00233/SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 284297 - -	0,0550	6.968,50
<b>Pedido 360/2017</b>				<b>Total</b>	<b>25.331,40</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>25.331,40</b>

**( VINTE E CINCO MIL E TREZENTOS E TRINTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 361/2017**

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

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

**Processo Nº:** 467/2017 **Empenho:** 994/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 836 CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA**

**Nome Fantasia LABORATÓRIO CRISTÁLIA**

**Endereço** RODOVIA ITAPIRA - LINDÓIA, KM 14

**Bairro** FAZ ESTANCIA CRISTAL

**Cidade** ITAPIRA

**Estado** SP

**CEP** 13974-900

**Nº Telefone** (019) 3863 9500

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 44.734.671/0001-51

**Nº Fax** (019) 3863-9589

**Inscr. Estadual** 374.007.758.117

**Inscr. Municipal**

**e-mail** concorrencia15@crystalia.com.br, <concorrencia7@cri

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 811

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/31/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAUDE

**Nº Requisição** 792/2017

**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	9200	COM	100.002.00285/BIPERIDENO 2 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. CÓDIGO BEC: 107930 - -	0,1840	1.692,80
002	300	AMP	100.002.00438/CETOPROFENO IM 100MG/ 2ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 463191 - -	1,4500	435,00
003	37500	COM	100.002.00097/CLONAZEPAM 2 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1. CÓDIGO BEC: 107832 - -	0,0490	1.837,50
004	6400	COM	100.002.00098/CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. CÓDIGO BEC: 108928 - -	0,1690	1.081,60
005	6000	COM	100.002.00318/CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. CÓDIGO BEC: 108944 - -	0,1700	1.020,00
006	6	FR	100.002.00130/FOSFATO SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO EM FRASCO PLÁSTICO C/130 ML, COM CÂNULA RETAL PREVIAMENTE LUBRIFICADA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. - -	4,0000	24,00

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 361/2017****Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT****Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS****Processo Nº: 467/2017 Empenho: 994/2017 - 03/01/2017****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>
007	1000	TUB	100.002.00104/FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL TUBO COM 30 GR. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 254630 - -	33,0000	33.000,00
008	33000	COM	100.002.00108/HALOPERIDOL 5 MG- APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. PORTARIA 344/98. CÓDIGO BEC: 110353 - -	0,0900	2.970,00
009	16000	COM	100.002.00011/CLORIDRATO IMIPRAMINA 25 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. CÓDIGO BEC: 108707 - -	0,2100	3.360,00
010	13800	COM	100.002.00099/CLORIDRATO DE LEVOMEPRMAZINA 25MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 785660 - -	0,2800	3.864,00

<b>Pedido 361/2017</b>	<b>Total</b>	<b>49.284,90</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>49.284,90</b>

**( QUARENTA E NOVE MIL E DUZENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 362/2017**

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

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

**Processo Nº:** 468/2017 **Empenho:** 993/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6450 FUTURA COM. DE PROD. MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**Nome Fantasia FUTURA**

Endereço Rua Quinze de Novembro, 665

Bairro Centro

Cidade TATUÍ

Estado SP

CEP 18270-310

Nº Telefone 15 - 3251-9494

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.231.734/0001-93

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@futuramedicamentos.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 811**

**Dest. Recurso 013100000**

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/35/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

Nº Requisição 798/2017

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	3600	COM	100.002.00462/DOXAZOSINA 2MG COMPRIMIDO VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 398934 -	0,1380	496,80
002	80000	COM	100.002.00258/PENTOXIFILINA 400 MG. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 108839 - -	0,5520	44.160,00

<b>Pedido 362/2017</b>	<b>Total</b>	<b>44.656,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>44.656,80</b>

( QUARENTA E QUATRO MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 363/2017**

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

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

**Processo Nº:** 469/2017 **Empenho:** 992/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5073 DUPATRI HOSPITALAR COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO**

**LTDA**

**Nome Fantasia DUPATRI**

Endereço AVENIDA JOSÉ SEVERINO, 3530

Bairro VEREDA DOS BURITIS

Cidade CATALÃO

Estado GO

CEP 75709-616

Nº Telefone (013) 3228-8700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.027.894/0003-26

Nº Fax (013) 3228-8712

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail empenho@dupatri.com.br licitacao2@dupatri.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 811**

**Dest. Recurso 013100000**

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/27/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

Nº Requisição 791/2017

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	5	FR	100.002.00142/DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG INALAÇÃO ORAL SPRAY. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 4108655 - -	14,2500	71,25
002	40000	COM	100.002.00009/CARVEDILOL 3,125 MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1158678 - -	0,7740	30.960,00
003	137000	COM	100.002.00021/PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 111619 - -	0,3750	51.375,00

<b>Pedido 363/2017</b>	<b>Total</b>	<b>82.406,25</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>82.406,25</b>

**( OITENTA E DOIS MIL E QUATROCENTOS E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Nº Pedido de Compra:** 364/2017

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

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

**Processo Nº:** 470/2017 **Empenho:** 989/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 1384 **MED CENTER COMERCIAL LTDA**

**Nome Fantasia** **MED CENTER**

**Endereço** RODOVIA JK, BR 459 - KM 99

**Bairro** RIBEIRÃO DAS MORTES

**Cidade** POUSO ALEGRE

**Estado** MG

**CEP** 37550-000

**Nº Telefone** (35) 3449 1950

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.874.929/0001-40

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** medcentercomercial@uol.com.br, <vendas@medcenterltd

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 811

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/23/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAUDE

**Nº Requisição** 789/2017

**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	12000	COM	100.002.00075/AMINOFILINA 100MG. CÓDIGO BEC: 106178 - -	0,0500	600,00
002	250	AMP	100.002.00114/AMINOFILINA 240 MG 10ML INJETÁVEL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 106186 - -	0,7800	195,00
003	430	TUB	100.002.00035/CETOCONAZOL CREME TB. COM 30 GRS. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 463167 - -	1,2130	521,59
004	20	AMP	100.002.00551/CLOPRIMAZINA 25MG INJ. AMP. 5 ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 108910 - -	1,0700	21,40
005	90	UN	100.002.00345/ENOXAPARINA SÓDICA - SOLUÇÃO INJETÁVEL 40 MG/0,4 ML - SERINGA PRÉ-ENCHIDA. CÓDIGO BEC: 379557 - -	16,6000	1.494,00
006	200	AMP	100.002.00076/BROMETO DE N- BUTILESCOPOLAMINA 20MG/5ML + DIPIRONA SÓDICA 2,5G/ML, AMPOLA COM 5ML EMBALAGEM. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 165131 - -	1,3600	272,00
007	70	FRA	100.002.00231/HIDROCORTISONA 500 MG. FRS-AMPOLA COM DILUENTE 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110221 - -	5,8800	411,60



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 364/2017

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

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

Processo Nº: 470/2017 Empenho: 989/2017 - 03/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
008	180	FR	100.002.00382/MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL. CÓDIGO BEC: 486833 - -	1,0400	187,20
009	215	FL	100.002.00022/SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE + COPO, FRASCO COM 120ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1289071 - -	1,0500	225,75
010	140	TUB	100.002.00043/SULFADIAZINA DE PRATA 1% , 50G. CÓDIGO BEC: 111414 - -	4,3700	611,80

Pedido 364/2017	Total	4.540,34
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	4.540,34

( QUATRO MIL E QUINHENTOS E QUARENTA REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 365/2017**

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

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

**Processo Nº:** 446/2017 **Empenho:** 979/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**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 VIST

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 administrativo@trmcom.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 811**

**Dest. Recurso 013100000**

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto MEDICAMENTO DESTINADO AO USO INTERNO NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA TRATAMENTO DE PATOLOGIAS RESISTENTES AOS ANTIMICROBIANOS PADRONIZADOS PARA USO ORAL. ADQUIRIDOS ATRAVÉS DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DO CONDERG - PP 016/16

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

Nº Requisição 796/2017

Responsável **lic-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	40	FR	100.002.00301/CEFTRIAXONA 1G, INJETÁVEL, VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAMUSCULAR. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 410390 - -	7,1400	285,60

<b>Pedido 365/2017</b>	<b>Total</b>	<b>285,60</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>285,60</b>

**( DUZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E SESENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 366/2017**

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

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

**Processo Nº:** 471/2017 **Empenho:** 988/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 4113 GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA**

**Nome Fantasia** GEOLAB

**Endereço** VP 1-B Qd 8-B - MÓDULOS 1-8 - DAIA

**Bairro** .

**Cidade** ANÁPOLIS

**Estado** GO

**CEP** 75133-600

**Nº Telefone** (062)

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 03.485.572/0001-04

**Nº Fax** (019)

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** edson.gardengui@geolab.com.br<comercial.hospitalar

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 811

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/33/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAUDE

**Nº Requisição** 790/2017

**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	96500	COM	100.002.00095/BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG. CÓDIGO BEC: 284220 - -	0,0190	1.833,50
002	5000	COM	100.002.00117/DEXCLORFENIRAMINA 2 MG. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 484130 - -	0,0580	290,00
003	325	FR	100.002.00084/IBUPROFENO GOTAS 50 MG/ ML, 30 ML. CÓDIGO BEC: 2022605 - -	1,8000	585,00
004	600	COM	100.002.00205/ITRACONAZOL 100 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110035 - -	0,4700	282,00
005	48300	COM	100.002.00396/NIFEDIPINA 20MG COMPRIMIDO, LIBERAÇÃO LENTA; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 472727 - -	0,0545	2.632,35

<b>Pedido 366/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.622,85</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.622,85</b>

**( CINCO MIL E SEISCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 366/2017**

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

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

**Processo Nº:** 471/2017 **Empenho:** 988/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

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

---

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 367/2017**

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

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

**Processo Nº:** 472/2017 **Empenho:** 987/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 3749 DIMACI/SP MATERIAL CIRÚRGICO LTDA**

**Nome Fantasia DIMACI/SP MATERIAL CIRÚRGICO LTDA**

**Endereço** AV. SENADOR FLAQUER, Nº 869

**Bairro** VILA EUCLIDES

**Cidade** SÃO BERNARDO DO CAMP

**Estado** SP

**CEP** 09725-443

**Nº Telefone** (11) 4122-9800

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.847.630/0001-10

**Nº Fax** (11) 4122-9808

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** dimaci.sp@dimacisp.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 811

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/36/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 752/2017

**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	CX	100.002.00547/BROMAZEPAM 3 MG COMPRIMIDO - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS -	1,1610	1,16
002	180	COM	100.002.00067/CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG; CÓDIGO BEC: 1787993 - -	0,3100	55,80

<b>Pedido 367/2017</b>	<b>Total</b>	<b>56,96</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>56,96</b>

**( CINQUENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 368/2017**

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

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

**Processo Nº:** 447/2017 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5104 COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**  
**Nome Fantasia COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 Endereço RUA DA SAUDADE, 45-A Bairro CAMPO DA MOGIANA  
 Cidade POÇOS DE CALDAS Estado MG  
 CEP 37701-331 Nº Telefone (019) 3522-5804  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 67.729.178/0004-91 Nº Fax (019) 3522-5800  
 Inscr. Estadual 1 Inscr. Municipal 1  
 e-mail vendas@rioclarense.com.br, <adriana.perinotto@riocl

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 811 Dest. Recurso 013100000**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Garantia .  
 Objeto MEDICAMENTO PADRONIZADO PARA USO EM CASOS DE ABUSO SEXUAL CONFORME PROTOCOLO DO MINISTERIO DA SAUDE. A AQUISIÇÃO É DE COMPETENCIA DO MUNICIPIO. MEDICAMENTO ADQUIRIDO ATRAVES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DO CONDERG - PP 016/16  
 Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE  
 Nº Requisição 795/2017

Responsável **lic-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	40	AMP	100.002.00552/CEFTRIAXONA 500 MG, IM. FRASCO-AMPOLA MAIS DILUENTE. CÓDIGO BEC: 4639200 - -	2,9300	117,20

<b>Pedido 368/2017</b>	<b>Total</b>	<b>117,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>117,20</b>

( CENTO E DEZESSETE REAIS E VINTE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 369/2017**

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

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

**Processo Nº:** 473/2017 **Empenho:** 985/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 4508 ATONS DO BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS**

**HOSPITALARES LTDA**

**Nome Fantasia ATONS DO BRASIL**

**Endereço** QD 1.112 SUL ALAMEDA 05 LOTE 07, QI J

**Bairro** PLANO DIRETOR SUL

**Cidade** PALMAS

**Estado** TO

**CEP** 77024-171

**Nº Telefone** (999) 80000-0017

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 09.192.829/0001-08

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** 29.426.966-5

**Inscr. Municipal** 1721000

**e-mail** atons@atons.com.br; empenhos@atons.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 811

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/28/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAUDE

**Nº Requisição** 793/2017

**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	37500	COM	100.002.00008/CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1270362 - -	0,1000	3.750,00
002	5000	COM	100.002.00160/GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1430564 - -	0,2500	1.250,00
003	65000	COM	100.002.00261/CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE E ANVISA; VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 564117 - -	0,1750	11.375,00

<b>Pedido 369/2017</b>	<b>Total</b>	<b>16.375,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>16.375,00</b>

**( DEZESSEIS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 369/2017**

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

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

**Processo Nº:** 473/2017 **Empenho:** 985/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

---

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

---

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 370/2017**

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

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

**Processo Nº:** 473/2017 **Empenho:** 986/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 4508 ATONS DO BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS**

**Nome Fantasia**

**HOSPITALARES LTDA**

**ATONS DO BRASIL**

Endereço QD 1.112 SUL ALAMEDA 05 LOTE 07, QI J

Bairro PLANO DIRETOR SUL

Cidade PALMAS

Estado TO

CEP 77024-171

Nº Telefone (999) 80000-0017

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.192.829/0001-08

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 29.426.966-5

Inscr. Municipal 1721000

e-mail atons@atons.com.br; empenhos@atons.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 811**

**Dest. Recurso 013100000**

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/28/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 751/2017

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	180	COM	100.002.00008/CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1270362 - -	0,1000	18,00
002	90	COM	100.002.00160/GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1430564 - -	0,2500	22,50

Pedido 370/2017	Total	40,50
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	40,50

( QUARENTA REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 371/2017**

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

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

**Processo Nº:** 447/2017 **Empenho:** 981/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5104 COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**

**Nome Fantasia COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**

**Endereço** RUA DA SAUDADE, 45-A

**Bairro** CAMPO DA MOGIANA

**Cidade** POÇOS DE CALDAS

**Estado** MG

**CEP** 37701-331

**Nº Telefone** (019) 3522-5804

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 67.729.178/0004-91

**Nº Fax** (019) 3522-5800

**Inscr. Estadual** 1

**Inscr. Municipal** 1

**e-mail** vendas@rioclarense.com.br, <adriana.perinotto@riocl

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 811

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** MEDICAMENTOS DE DISTRIBUIÇÃO E USO INTERNO ADQUIRIDOS ATRAVES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DO CONDERG - PP 016/16

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAUDE

**Nº Requisição** 762/2017

**Responsável** lic-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	4500	COM	100.002.00237/ACICLOVIR 200MG, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 103250 - -	0,2090	940,50
002	19000	COM	100.002.00132/ÁCIDO FÓLICO 5MG. CÓDIGO BEC: 103292 - -	0,0394	748,60
003	430	FR	100.002.00002/ACIDO VALPRÓICO 250MG/ 5ML LÍQUIDO FR. COM 100 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 11944 - -	1,7600	756,80
004	15	AMP	100.002.00272/ADENOSINA 6MG AMPOLAS IV. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 341444 - -	8,0000	120,00
005	60	AMP	100.002.00112/ADRENALINA 1/1000 AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 105937 - -	2,9500	177,00
006	240	FR	100.002.00033/ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 10 ML. CÓDIGO BEC: 155144 - -	1,0800	259,20
007	850	FR	100.002.00074/AMBROXOL, CLORIDRATO 15 MG/5 ML XAROPE, 120 ML. CÓDIGO BEC: 504343 - -	1,5000	1.275,00
008	20	AMP	100.002.00133/AMIODARONA INJETÁVEL. AMPOLA COM 3 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 462837 - -	1,6900	33,80

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: 371/2017

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

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

Processo Nº: 447/2017 Empenho: 981/2017 - 03/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
009	19500	COM	100.002.00314/CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDOS - VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 462829 - -	0,2498	4.871,10
010	31600	COM	100.002.00005/ATENOLOL 50MG - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 284165 - -	0,0330	1.042,80
011	4000	COM	100.002.00006/AZITROMICINA 500 MG. CÓDIGO BEC: 155160 - -	0,3896	1.558,40
012	350	FR	100.002.00474/AZITROMICINA DIIDRATADA 209,6 MG EQUIVALENTE A 200 MG DE AZITROMICINA BASE EM CADA 5 ML DE SUSPENSÃO RECONSTITUÍDA. PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. EMBALAGENS CONTENDO 1 FRASCO COM 600 MG + 1 FLACONETE DILUENTE COM 9 ML + SERINGA DOSADORA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 272205 - -	2,5500	892,50
013	1350	FR	100.002.00290/BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL, 20 ML. CÓDIGO BEC: 161241 - -	0,9139	1.233,77
014	1120	AMP	100.002.00235/ACETATO DE BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA AMPOLA COM 1 ML. EMBALAGEM HOSPITALAR, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 183768 - -	4,8900	5.476,80
015	22300	COM	100.002.00302/CIMETIDINA 200MG. CÓDIGO BEC: 463213 - -	0,0855	1.906,65
016	23000	COM	100.002.00226/CINARIZINA 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 108529 - -	0,1700	3.910,00
017	1300	FR	100.002.00115/CLORETO DE SÓDIO 0,9% + CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,01MG COMO CONSERVANTE GOTAS NASAIS PEDIÁTRICAS FRASCO COM 30 ML, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. - -	0,7500	975,00
018	930	FR	100.002.00088/MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL 0,04%; EMBALAGEM COM 100 ML; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 484148 - -	0,9000	837,00
019	330	FR	100.002.00230/DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL, 100 ML. CÓDIGO BEC: 1185616 - -	7,6900	2.537,70

Nº Pedido de Compra: **371/2017**

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

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

Processo Nº: 447/2017 Empenho: 981/2017 - 03/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
020	40	AMP	100.002.00120/FITOMENADIONA 10 MG. ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR. AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 106321 - -	0,8500	34,00
021	1100	COM	100.002.00246/FLUCONAZOL 150MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 364118 - -	0,1850	203,50
022	650	AMP	100.002.00121/FUROSEMIDA 20 MG AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110612 - -	0,3900	253,50
023	50	FR	100.002.00238/BROMETO DE IPRATRÓPIO SOLUÇÃO INALANTE 0,25 MG/ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110167 - -	0,6200	31,00
024	300	COM	100.002.00050/IVERMECTINA 6 MG. CÓDIGO BEC: 763209 - -	0,2900	87,00
025	3000	COM	100.002.00378/LORATADINA 10MG - -	0,0460	138,00
026	900	FR	100.002.00206/LORATADINA SOLUÇÃO ORAL 1 MG/ML. 100 ML. CÓDIGO BEC: 417343 - -	1,7700	1.593,00
027	14500	COM	100.002.00207/METFORMINA 500 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 183504 - -	0,0530	768,50
028	900	BGA	100.002.00208/NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/250UI. COM 10GR DE POMADA. COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 292168 - -	1,4880	1.339,20
029	80900	COM	100.002.00123/NIMESULIDA 100 MG. CÓDIGO BEC: 208515 - -	0,0600	4.854,00
030	40	BGA	100.002.00222/VITAMINA A E D + ÓXIDO DE ZINCO. BISNAGA C/ 45 GRS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 111511 - -	2,1650	86,60
031	1000	FR	100.002.00411/PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML, 100ML, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1067818 - -	6,1900	6.190,00
032	10000	COM	100.002.00209/PREDNISONA 20MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 487023 - -	0,1800	1.800,00
033	5000	COM	100.002.00023/SULFATO FERROSO 40MG. CÓDIGO BEC: 119431 - -	0,0380	190,00
034	420	AMP	100.002.00125/TRAMADOL 50 MG 1 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 480290 - -	0,7290	306,18
035	12800	COM	100.002.00223/ALOPURINOL 300 MG. CÓDIGO BEC: 177849 - -	0,1340	1.715,20

<b>Pedido 371/2017</b>	<b>Total</b>	<b>49.142,30</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 371/2017**

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

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

**Processo Nº:** 447/2017 **Empenho:** 981/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<u>Item Nº</u>	<u>Quantidade</u>	<u>Un.Med.</u>	<u>Especificação</u>	<u>Valor</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Valor Total</u>
						<b>49.142,30</b>

( QUARENTA E NOVE MIL E CENTO E QUARENTA E DOIS REAIS E TRINTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 372/2017

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

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

**Processo Nº:** 474/2017 **Empenho:** 984/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 2261 **ALFALAGOS LTDA**

**Nome Fantasia** **ALFALAGOS LTDA**

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

Cidade ALFENAS

Estado MG

CEP 37130-000

Nº Telefone (035) 3291-5047

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 016.189241.0050

Inscr. Municipal

e-mail pedidos2@alfalagos.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso** 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/32/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

Nº Requisição 784/2017

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	210	TUB	100.002.00032/ACICLOVIR 50 MG/G CREME, 10G. CÓDIGO BEC: 462802 - -	2,2600	474,60
002	120	FR	100.002.00240/CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 2% . FRASCOS COM 100 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 158020 - -	4,9000	588,00
003	2000	COM	100.002.00202/CETOCONAZOL 200 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 463159 - -	0,1200	240,00
004	200	FR	100.002.00078/DELTAMETRINA XAMPU FRASCO COM 100 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 186414 - -	1,8320	366,40
005	950	FR	100.002.00347/ESCOPOLAMINA + DAPIRONA 6,67 MG+333,4 MG/ML GOTAS, 20 ML. CÓDIGO BEC: 165174 - -	3,4780	3.304,10
006	10	AMP	100.002.00220/MIDAZOLAM 15 MG /3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - 3 ML - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 103209 - -	1,0144	10,14
007	650	UN	100.002.00463/NISTATINA CREME VAG 25000 UI/G. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 504076 - -	2,6521	1.723,86
008	15000	COM	100.002.00037/PREDNISONA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 487007 - -	0,1107	1.660,50



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 372/2017**

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

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

**Processo Nº:** 474/2017 **Empenho:** 984/2017 - 03/01/2017

**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>
			<b>Pedido 372/2017</b>	<b>Total</b>	<b>8.367,61</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>8.367,60</b>

( OITO MIL E TREZENTOS E SESENTA E SETE REAIS E SESENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 373/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 474/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 2261****ALFALAGOS LTDA****Nome Fantasia****ALFALAGOS LTDA**

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

Cidade ALFENAS

Estado MG

CEP 37130-000

Nº Telefone (035) 3291-5047

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 016.189241.0050

Inscr. Municipal

e-mail pedidos2@alfalagos.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/32/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 754/2017

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	60	COM	100.002.00480/LOSARTANA POTASSICA 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO. REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1912607 - -	0,2956	17,74

<b>Pedido 373/2017</b>	<b>Total</b>	<b>17,74</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>17,74</b>

**( DEZESSETE REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 374/2017

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

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

**Processo Nº:** 447/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 5104

**COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**

**Nome Fantasia**

**COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**

Endereço RUA DA SAUDADE, 45-A

Bairro CAMPO DA MOGIANA

Cidade POÇOS DE CALDAS

Estado MG

CEP 37701-331

Nº Telefone (019) 3522-5804

C.P.F / C.N.P.J. Nº 67.729.178/0004-91

Nº Fax (019) 3522-5800

Inscr. Estadual 1

Inscr. Municipal 1

e-mail vendas@rioclarense.com.br, <adriana.perinotto@riocl

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE PROCESSO JUDICIAL PELO REGISTRO DE PREÇOS DO CONDERG - PP 016/16

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 756/2017

Responsável **lic-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	180	COM	100.002.00407/PARACETAMOL 750 MG; CÓDIGO BEC: 112925 - -	0,0580	10,44

<b>Pedido 374/2017</b>	<b>Total</b>	<b>10,44</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10,44</b>

( DEZ REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 375/2017**

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

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

**Processo Nº:** 475/2017 **Empenho:** 991/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 10380 BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço ROD FERNAO DIAS, S/N - KM 933 NORTE SETOR BIOLAB Bairro DOS PESSEGUEIROS

Cidade EXTREMA Estado MG

CEP 37640-000

Nº Telefone (011) 3573-6114

C.P.F / C.N.P.J. Nº 49.475.833/0016-84

Nº Fax (011) 3573-6178

Inscr. Estadual 503774341.03-89

Inscr. Municipal

e-mail pedido@biolabfarma.com.br/pjohansen@biolabfarma.co

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811 Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/34/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

Nº Requisição 787/2017

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	10000	COM	100.002.00271/ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE E ANVISA; VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 307149 - -	0,2290	2.290,00

<b>Pedido 375/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.290,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.290,00</b>

( DOIS MIL E DUZENTOS E NOVENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 376/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 475/2017 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 10380 BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA****Nome Fantasia**

Endereço ROD FERNAO DIAS, S/N - KM 933 NORTE SETOR BIOLAB Bairro DOS PESSEGUEIROS

Cidade EXTREMA Estado MG

CEP 37640-000 Nº Telefone (011) 3573-6114

C.P.F / C.N.P.J. Nº 49.475.833/0016-84 Nº Fax (011) 3573-6178

Inscr. Estadual 503774341.03-89 Inscr. Municipal

e-mail pedido@biolabfarma.com.br/pjohansen@biolabfarma.co

**Local de Entrega**

Endereço ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 811 Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/34/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 750/2017

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	90	UN	100.002.00509/VALPROATO DE SODIO 500 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS - -	0,5800	52,20

<b>Pedido 376/2017</b>	<b>Total</b>	<b>52,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>52,20</b>

**( CINQUENTA E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 377/2017**

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

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

**Processo Nº:** 448/2017 **Empenho:** 982/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 615 AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**

**Nome Fantasia AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**

**Endereço** AVENIDA VISCONDE DE NOVA GRANADA Nº 1105 Bairro VILA GROSSKLAUSS

**Cidade** LEME Estado SP

**CEP** 13617-400 Nº Telefone (019) 3573-7300

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 65.817.900/0001-71 Nº Fax (019) 3573-7300

**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal

**e-mail** pedidos@aglon.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 811** **Dest. Recurso 013100000**

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** MEDICAMENTOS DESTINADOS A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA E USO INTERNO NAS UNIDADES DE SAÚDE ADQUIRIDOS ATRAVES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DO CONDERG - PP 016/16

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAUDE

**Nº Requisição** 801/2017

Responsável **lic-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	1200	COM	100.002.00146/LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO LENTA. CÓDIGO BEC: 4048032 - -	1,0500	1.260,00
002	33000	COM	100.002.00015/LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDO. CÓDIGO BEC: 4048040 - -	1,0000	33.000,00
003	210	UN	100.002.00232/NICOTINA - ADESIVO TRANSDÉRMICO DE 21 MG. CÓDIGO BEC: 1486632 - -	6,8800	1.444,80

<b>Pedido 377/2017</b>	<b>Total</b>	<b>35.704,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>35.704,80</b>

**( TRINTA E CINCO MIL E SETECENTOS E QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 378/2017

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

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

**Processo Nº:** 476/2017 **Empenho:** 990/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10529 **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA**

**Nome Fantasia** **PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA**

**Endereço** R PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA, 847 **Bairro** PAROLIM

**Cidade** CURITIBA **Estado** PR

**CEP** 80220-410

**Nº Telefone** (041) 3052-7900

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 81.706.251/0001-98

**Nº Fax** (041) 3052-7914

**Inscr. Estadual** 816.014.972.114

**Inscr. Municipal**

**e-mail** comercial@promefarma.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/21/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAUDE

**Nº Requisição** 785/2017

**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	155300	COM	100.002.00190/ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG; COMPRIMIDOS TAMPONADOS; CÓDIGO BEC: 103187 - -	0,0170	2.640,10
002	60000	COM	100.002.00275/AMITRIPTILINA 25 MG, VALIDADE MINIMA DE 12 MESES - -	0,0280	1.680,00
003	10500	COM	100.002.00007/CARBAMAZEPINA 200 MG - FURP - VALIDADE MINIMA 12 MESES - MED. PORTARIA 344/98 C1- APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO. CÓDIGO BEC: 454702 - -	0,0615	645,75
004	34000	COM	100.002.00082/ESPIRONOLACTONA 25 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 122947 - -	0,0900	3.060,00
005	644	COM	100.002.00350/ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625 MG COMP. EMBALAGEM: CX COM 28 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 110493 - -	0,4600	296,24
006	380	FR	100.002.00093/LACTULOSE 667MG/ML. FRASCO COM 120ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 165077 - -	6,9500	2.641,00
007	26000	COM	100.002.00195/LEVOTIROXINA 100MG. CÓDIGO BEC: 111589 - -	0,0740	1.924,00
008	58200	COM	100.002.00216/LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO. CÓDIGO BEC: 200999 - -	0,0740	4.306,80

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 378/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 476/2017 **Empenho:** 990/2017 - 03/01/2017**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>
009	41400	COM	100.002.00217/LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO. CÓDIGO BEC: 200980 - -	0,0690	2.856,60
010	140	FR	100.002.00018/NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL VIDRO COM 30 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 504084 - -	2,3550	329,70
011	2500	COM	100.002.00250/NORFLOXACINA 400MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 108995 - -	0,1350	337,50

<b>Pedido 378/2017</b>	<b>Total</b>	<b>20.717,69</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>20.717,69</b>

**( VINTE MIL E SETECENTOS E DEZESETE REAIS E SESENTA E NOVE CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 379/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 449/2017 **Empenho:** 983/2017 - 03/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 6238 ANBIOTON IMPORTADORA LTDA****Nome Fantasia ANBIOTON IMPORTADORA LTDA**

Endereço RUA DOZE DE MAIO, 547

Bairro VILA GALVÃO

Cidade GUARULHOS

Estado SP

CEP 07056-120

Nº Telefone (011) 2304-1701

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.260.846/0001-87

Nº Fax (011) 4372-9982

Inscr. Estadual 336.905.878.113

Inscr. Municipal

e-mail anbioton@anbioton.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 811 Dest. Recurso 013100000**

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto MEDICAMENTOS DESTINADOS A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA E USO INTERNO NAS UNIDADES DE SAUDE ADQUIRIDOS ATRAVES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS DO CONDERG - PP 016/16

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

Nº Requisição 797/2017

Responsável **lic-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	11000	COM	100.002.00257/CLOMIPRAMINA 25 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. CÓDIGO BEC: 1402102 - -	0,6760	7.436,00
002	10000	COM	100.002.00515/LEVOFLOXACINO 500 MG CP. CÓDIGO BEC: 358096 - -	0,7340	7.340,00

<b>Pedido 379/2017</b>	<b>Total</b>	<b>14.776,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>14.776,00</b>

**( QUATORZE MIL E SETECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 380/2017**

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

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

**Processo Nº:** 476/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 10529**

**PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA**

**Nome Fantasia**

**PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA**

Endereço R PROF LEONIDAS FERREIRA DA COSTA, 847

Bairro PAROLIM

Cidade CURITIBA

Estado PR

CEP 80220-410

Nº Telefone (041) 3052-7900

C.P.F / C.N.P.J. Nº 81.706.251/0001-98

Nº Fax (041) 3052-7914

Inscr. Estadual 816.014.972.114

Inscr. Municipal

e-mail comercial@promefarma.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/21/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 757/2017

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	60	COM	100.002.00436/VITAMINA E 400 UI. VALIDADE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 208477 -	0,2450	14,70

<b>Pedido 380/2017</b>	<b>Total</b>	<b>14,70</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>14,70</b>

( QUATORZE REAIS E SETENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 381/2017

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

**Modalidade:** 89/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 477/2017 **Empenho:** 975/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6704 **DAIKUARA - SERVICOS MEDICOS LTDA ME**

**Nome Fantasia** **INSTITUTO MEDICO EDUC. AVANCADO TIAMINHO DAIKUARA**

**Endereço** RUA ARGENTINA, 41 - SALA 92 **Bairro** CENTRO

**Cidade** ÁGUAS DE LINDÓIA **Estado** SP

**CEP** 13940-000 **Nº Telefone** (019) 3824 6243

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 11.186.468/0001-39 **Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**e-mail** institutomedicoaguas@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 755 **Dest. Recurso** 053000031

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

**Unidade Orçamentaria** 11503 **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL PARA O ANO DE 2017. CONTRATO 138/14 TA 02/16 - PP 089/14.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 184/2017

**Responsável** riviane

**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	8,5	MES	017.001.00716/LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL - -	4.260,9300	36.217,90

<b>Pedido 381/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36.217,90</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36.217,90</b>

**( TRINTA E SEIS MIL E DUZENTOS E DEZESSETE REAIS E NOVENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 382/2017

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

**Modalidade:** 51/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 478/2017 **Empenho:** 978/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 4255 **BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA**

**Nome Fantasia** **BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA**

**Endereço** RUA MANOEL FRANCISCO MENDES, 320

**Bairro** JARDIM DO TREVO

**Cidade** CAMPINAS

**Estado** SP

**CEP** 13026-064

**Nº Telefone** (019) 3734-5050

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 08.427.422/0001-50

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** 244.711.767.116

**Inscr. Municipal**

**e-mail** <comercial@biogenetix.com.br>

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 744

**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** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** SISTEMA DE COMODATO DE EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO PARA 2017. CONTRATO 125/16 - PP 051/16.

**Aplicação** DEPTO DE SAÚDE

**Nº Requisição** 389/2017

**Responsável** riviane

**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	292	UN	022.006.00041/DETERMINAÇÃO DE ANTI HBC IGM - REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA - -	6,8000	1.985,60
002	9334	UN	022.006.00042/DETERMINAÇÃO DE ANTI HBC TOTAL - REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA - -	6,8000	63.471,20
003	1166	UN	022.006.00044/DETERMINAÇÃO DE ANTI HBS - REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA - -	6,8000	7.928,80
004	12833	UN	022.006.00135/DETERMINAÇÃO DE ANTI HCV - REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTOS TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA - -	9,0000	115.497,00
005	9333	UN	022.006.00136/DETERMINAÇÃO DE ANTI HIV 1 E 2 TOTAL - REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTOS TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA - -	8,0000	74.664,00

Nº Pedido de Compra: **382/2017**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 51/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 478/2017 Empenho: 978/2017 - 03/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
006	175	UN	022.006.00137/DETERMINAÇÃO DE ANTI HBEAG POR EIA - REAGENTES PARA USO EM EQUIPAMENTOS TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA - -	6,8000	1.190,00
007	9333	UN	022.006.00138/DETERMINAÇÃO DE ANTI HBSAG - REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTOS TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA - -	6,9000	64.397,70
008	58	UN	022.006.00215/DETERMINAÇÃO DE HEPATITE A IGG - REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA. - -	9,0000	522,00
009	116	UN	022.006.00216/DETERMINAÇÃO DE CITOMEGALOVÍRUS IGG - REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA. - -	15,1000	1.751,60
010	116	UN	022.006.00217/ETERMINAÇÃO DE CITOMEGALOVÍRUS IGM - REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA. - -	13,0000	1.508,00
011	175	UN	022.006.00043/DETERMINAÇÃO DE ANTI HBE POR EIA - REAGENTES PARA USO EM EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA - -	6,8000	1.190,00
012	1166	UN	022.006.00049/DETERMINAÇÃO DE TOXOPLASMOSE IGG REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO, PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA - -	10,0000	11.660,00
013	1166	UN	022.006.00050/DETERMINAÇÃO DE TOXOPLASMOSE IGM REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO, PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA - -	12,7000	14.808,20
014	2100	UN	022.006.00214/DETERMINAÇÃO DE SÍFILIS - REAGENTES PRONTOS PARA USO EM EQUIPAMENTO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PELO MÉTODO DE QUIMILUMINESCÊNCIA OU ELETROQUIMIOLUMINESCÊNCIA. - -	13,0000	27.300,00



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 382/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 51/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 478/2017 Empenho: 978/2017 - 03/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			Pedido 382/2017	Total	387.874,10
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	387.874,10

( TREZENTOS E OITENTA E SETE MIL E OITOCENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E DEZ CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 383/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 60/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 479/2017 **Empenho:** 970/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10499 **PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A. COMERCIO E DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE**

**Nome Fantasia**

**Endereço** ROD JOSE CARLOS DAUX (SC 401) , 8600 - BLOCO 03 SALA 101 - SANTO ANTONIO DE LISBOA  
**Cidade** FLORIANOPOLIS **Estado** SC  
**CEP** 88050-000 **Nº Telefone** (011) 98809-9318  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.662.773/0001-57 **Nº Fax** (011) 2146-1300  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**e-mail** fabio.ghioldi@pixon.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 752 **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** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE SOFTWARE PACS. CONTRATO 142/2016 - PP 060/16.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE - RX DA UPA

**Nº Requisição** 229/2017

**Responsável** riviane

**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	MES	017.001.01244/CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE SOLUÇÃO DE ARQUIVAMENTO, EMISSÃO DE LAUDOS E DISTRIBUIÇÃO DE IMAGENS MÉDICAS (PACS-PICTURE ARCHIVING AND COMMUNICATION SYSTEM), ATRAVÉS DE LOCAÇÃO DE SOFTWARE PACS E ARMAZENAMENTO EM SERVIDOR DE IMAGENS. -	4.500,0000	36.000,00

<b>Pedido 383/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36.000,00</b>

**( TRINTA E SEIS MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 384/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 480/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 4684 PAULO EDUARDO BITTENCOURT NORONHA - ME**

**Nome Fantasia JR GRAMAS**

Endereço RUA JOSEFINA SARGAÇO DE ABREU, 20

Bairro RECANTO DO LAGO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13874-663

Nº Telefone (999) 3631 0701

C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.716.959/0001-90

Nº Fax (999) 9777-4565

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contatojrgramas@bol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 162

Dest. Recurso 011100000

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 LIMPEZA DOS ACOSTAMENTOS DA ESTRADA VICINAL DA SERRA DA PAULISTA

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 1129/2017

Responsável **lic-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	017.001.00423/CAPINAGEM E ROÇADA (MÃO DE OBRA, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS) - EM TODA EXTENSÃO DOS 15KM DA ESTRADA VICINAL DA SERRA DA PAULISTA, TRECHO DE JURISDIÇÃO DO MUNICIPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA, SENDO LIMPEZA NOS DOIS LADOS DO ACOSTAMENTO, COM REMOÇÃO DE TODA SUJEIRA EXISTENTE NO LOCAL. -	8.000,0000	8.000,00

<b>Pedido 384/2017</b>	<b>Total</b>	<b>8.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.000,00</b>

**( OITO MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 385/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.14 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 481/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6064**

**MARCELO EVANGELISTA DA SILVA 07974776838**

**Nome Fantasia**

**ADEGA BEBIDAS E CONVENIÊNCIAS**

Endereço Gil Cabral de Vasconcelos, 346

Bairro Vila Valentim

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13873030

Nº Telefone (19) 9797-1067

C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.144.069/0001-91

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 519

Dest. Recurso 01110000

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

Unidade Orçamentaria 11301

GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Locação de 65 mesas e 260 cadeiras plásticas branca para o almoço da Brazil +135 Ultramarathon Cup 2017 a ser realizado em janeiro de 2017- 25 mesas e 100 cadeiras para almoço do Centro Social Urbano Luiz de Freitas - Durval Nicolau

Aplicação Departamento de Esportes

Nº Requisição 1031/2017

Responsável **lic-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	DIA	017.001.00440/LOCAÇÃO DE MESAS -	630,0000	630,00

<b>Pedido 385/2017</b>	<b>Total</b>	<b>630,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>630,00</b>

**( SEISCENTOS E TRINTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 386/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 482/2017 **Vínculo:** ORDINÁRIO

**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 189** **Dest. Recurso 011100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE PNEUS E CAMARA DE AR PARA MAQ. MOTO NIVELADORA 58  
Aplicação DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.  
Nº Requisição 1492/2017

Responsável **lic-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	UN	003.018.00041/CÂMARA DE AR 1400/24 - MAQ. MOTO NIVELADORA 58 -	199,8700	799,48
002	2	UN	003.018.00027/PNEUMÁTICO PARA MÁQUINAS FORA DE ESTRADA; 14.00-24 NOVO (PRIMEIRA VIDA); 16 LONAS. - 12 LONAS - PARA MAQ. MOTO NIVELADORA 58 -	2.063,3500	4.126,70

<b>Pedido 386/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.926,18</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.926,18</b>

**( QUATRO MIL E NOVECENTOS E VINTE E SEIS REAIS E DEZOITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 387/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 483/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10408 MINERAÇÃO VÁRZEA GRANDE LTDA ME**

**Nome Fantasia**

Endereço ESTRADA VARGEM GRANDE DO SUL - LAGOA FORMOSA, KM 17,6 - MONTEZEMA RINCÃO

Cidade VARGEM GRANDE DO SUL

Estado SP

CEP 13880-000

Nº Telefone (019) 3633-4217

C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.624.696/0001-20

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 35.228.944.693

Inscr. Municipal

e-mail MINERACAOCOLOZZOVALENTIM@HOTMAIL.COM

**Local de Entrega**

Endereço ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 159

Dest. Recurso 011100000

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 AQUISIÇÃO DE MATERIAL A SER UTILIZADO EM OBRAS PELAS EQUIPES DE MANUTENÇÃO DE OBRAS, GALERIAS, SARJETA E MEIO FIO.

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 1169/2017

Responsável **lic-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	60	M3	004.002.00038/AREIA GROSSA - -	68,0000	4.080,00

<b>Pedido 387/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.080,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.080,00</b>

( QUATRO MIL E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 388/2017**

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

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

**Processo Nº:** 484/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 344**

**TERRAPLENAGEM BASSI LTDA EPP**

**Nome Fantasia**

**TERRAPLENAGEM BASSI**

Endereço AVENIDA 13 DE MAIO, 375

Bairro JARDIM SANTA CLARA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3633-5133

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.428.470/0001-51

Nº Fax (019) 3631-6362

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail terraplenagembassi@hotmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 162

Dest. Recurso 011100000

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 PARA TRANSPORTE DE MÁQUINA ESTEIRA PARA DIVERSAS OBRAS DO MUNICIPIO.

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 1096/2017

Responsável **lic-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	34,5	HS	017.012.00013/EQUIPAMENTO AUTO SOCORRO TIPO PLATAFORMA DE TRANSPORTE DE VEÍCULOS E EQUIPAMENTOS. PLATAFORMA DE TRANSPORTE REFORÇADA EM CHAPA DE AÇO ESTRUTURA SAE 1020, UNIDA POR PROCESSO DE SALDO MIG, DE ALTA PENETRAÇÃO E PRECISÃO, MEDINDO NO MÍNIMO 10.000MM E 2.600MM DE LARGURA TOTAL, CAPACIDADE DE ARRASTO PARA ATÉ 23.000KG. SISTEMA DE GUINCHO POR CABO DE AÇO COM NO MÍNIMO 25 MTS COMPRIMENTO E GANCHOS ESPECIAIS PARA FIXAÇÃO E IÇAMENTO (REBOQUE) DO VEÍCULO. EQUIPAMENTO CONTROLADOR DE CONJUNTO, DE ALAVANCAS MANUAIS INDEPENDENTES. -	230,0000	7.935,00

<b>Pedido 388/2017</b>	<b>Total</b>	<b>7.935,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.935,00</b>

( SETE MIL E NOVECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 389/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 485/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 289****SCR - SINALIZACAO E COMERCIO LTDA****Nome Fantasia****SCR SINALIZAO COMERCIO E REPRESENTACOES**

Endereço R LAURO VANNUCCI, Nº 148

Bairro JD SANTA CANDIDA

Cidade CAMPINAS

Estado SP

CEP 13.087-41

Nº Telefone (19) 3256-1878

C.P.F / C.N.P.J. Nº 56.911.514/0001-53

Nº Fax (19) 3256-1878

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail scr@scrsinalizacao.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 492

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Placa para a sinalização da Gruta de Nossa Senhora das Montanhas Azuis.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Nº Requisição 857/2017

Responsável **lic-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	017.001.01319/CONFECÇÃO DE PLACA EM AÇO NAS MEDIDAS 2,25 X 0,22 - Placa para a sinalização da Gruta de Nossa Senhora das Montanhas Azuis. -	345,0000	345,00

<b>Pedido 389/2017</b>	<b>Total</b>	<b>345,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>345,00</b>

**( TREZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 390/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 486/2017 **Vínculo:** ORDINÁRIO

**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 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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto Torneiras para reposição em razão de furto na Assessoria Jurídica e Procon  
Aplicação Assessoria Jurídica  
Nº Requisição 1149/2017

Responsável **lic-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	UN	004.004.00411/TORNEIRA PARA BANHEIRO, BICA ALTA, MÓVEL, DE BANCADA, 1/4 DE VOLTA - -	20,0000	80,00

<b>Pedido 390/2017</b>	<b>Total</b>	<b>80,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>80,00</b>

( OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 391/2017**

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

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 487/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10473 LUIS GUSTAVO DE SOUZA 33992884848**

**Nome Fantasia**

Endereço R WALDEMAR DE S. REDHER, 184

Bairro JARDIM CLEDIRNA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13872-695

Nº Telefone (019) 99151-2926

C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.727.223/0001-83

Nº Fax (019) 99804-4320

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail gustavosouzacalhas@hotmail.com

**Local de Entrega**

Endereço ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 53

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OBRAS DE CONCRETAGEM PASSEIO PÚBLICO NO CENTRO DE INTEGRAÇÃO COMUNITÁRIA - CIC

Aplicação ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO TÉCNICO E GESTÃO

Nº Requisição 1029/2017

Responsável lic-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	103.001.00016/OBRAS E SERVIÇOS DE ENGENHARIA - NA CONCRETAGEM DE 377 M² DE PASSEIO PÚBLICO (CALÇADA), SENDO PREPARAÇÃO DO SOLO, COM INCLUINAÇÃO DE 3CM DE QUEDA, CONCRETAGEM COM ACABAMENTO VASSOURADO E CORTES A CADA 2,00MT EM TODA EXTENSÃO. -	5.720,0000	5.720,00

<b>Pedido 391/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.720,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.720,00</b>

( CINCO MIL E SETECENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 392/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 42/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 488/2017 **Empenho:** 974/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 3608 **SEDIMAGEM SERV ESPEC. EM DIAG P/ IMAGEM S/S LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** RUA CEL. ERNESTO DE OLIVEIRA, 571-F Bairro VILA CONRADO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
**CEP** 13870-249 Nº Telefone (19) 3638-1034  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.881.294/0001-57 Nº Fax (19) 3633-1182  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal

**e-mail** n\_imagem@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 755 **Dest. Recurso** 053000031

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇOS DE ULTRASSONOGRAFIA PARA O ANO DE 2017. CONTRATO 154/16 - PP 042/2016.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 387/2017

**Responsável** riviane

**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	017.001.01202/ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICO OBSTÉTRICO (GRUPO VII) - -	57,2000	457,60
002	400	UN	017.001.01203/ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL (GRUPO VIII) - -	45,6700	18.268,00
003	760	UN	017.001.01204/ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR, RINS E VIAS URINÁRIAS (GRUPO I) - -	52,0500	39.558,00
004	120	UN	017.001.01205/ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL (GRUPO III) - -	68,6000	8.232,00
005	1120	UN	017.001.01206/ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES, BOLSA ESCROTAL, CRANIANO E GLOBO OCULAR, MAMA, TIREÓIDE (GRUPO II) - -	46,9000	52.528,00
006	48	UN	017.001.01207/ULTRASSONOGRAFIA ECODOPLER (GRUPO IV) - -	160,6600	7.711,68
007	640	UN	017.001.01208/ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICO (GRUPO V) - -	35,4900	22.713,60
008	480	UN	017.001.01209/ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICO GINECOLÓGICO (GRUPO VI) - -	32,9600	15.820,80

<b>Pedido 392/2017</b>	<b>Total</b>	<b>165.289,68</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>165.289,68</b>

( CENTO E SESSENTA E CINCO MIL E DUZENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS )



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 392/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** 42/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 488/2017 **Empenho:** 974/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<u>Item Nº</u>	<u>Quantidade</u>	<u>Un.Med.</u>	<u>Especificação</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Valor Total</u>
SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017					

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 393/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 75/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 489/2017 **Empenho:** 973/2017 - 03/01/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b> 2769	<b>KONIMAGEM COMERCIAL LTDA</b>	
<b>Nome Fantasia</b>	<b>KONIMAGEM COMERCIAL LTDA</b>	
Endereço	R MARIA CASALI BUENO, Nº 57	Bairro MANDAQUI
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	14850-000	Nº Telefone (016) 3626-6202
C.P.F / C.N.P.J. Nº	58.598.368/0001-83	Nº Fax (016) 3626-6981
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	konirib@terra.com.br	

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº</b> 752	<b>Dest. Recurso</b> 013100000
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11503	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	CONFORME CONTRATO	Prazo de Pagto	CONFORME CONTRATO
Garantia	.		
Objeto	LOCAÇÃO DE IMPRESSORA DE LAUDOS RADIOLÓGICOS PARA A UPA. CONTRATO 160/2016 - PP 075/16.		
Aplicação	DEPTO. DE SAÚDE		
Nº Requisição	204/2017		

Responsável **riviane**

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	9	MES	017.001.01292/LOCAÇÃO DE IMPRESSORA(S) E/OU COPIADORA(S) - IMPRESSORA DE LAUDOS RADIOLÓGICOS -	790,0000	7.110,00

<b>Pedido 393/2017</b>	<b>Total</b>	<b>7.110,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.110,00</b>

( SETE MIL E CENTO E DEZ REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 394/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 96/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 490/2017 **Empenho:** 971/2017 - 03/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 10634 O.R.L CARVALHO RAMOS LTDA****Nome Fantasia**

Endereço RUA PADRE JOSÉ, 171

Bairro VILA CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-740

Nº Telefone (019) 3623-3322

C.P.F / C.N.P.J. Nº 15.418.508/0001-81

Nº Fax (019) 3056-3039

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail othorrinocenter@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 755

Dest. Recurso 053000031

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto EXAMES LABORATORIAIS PARA O ANO DE 2017. CONTRATO 184/16 - PP 096/16.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 94/2017

Responsável **riviane****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	MES	017.001.00426/SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS - COMPREENDENDO REALIZAÇÃO DE TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL PARA CRIANÇAS NASCIDAS NO MUNICÍPIO ATRAVÉS DO SUS -	567,0000	6.804,00

<b>Pedido 394/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.804,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.804,00</b>

**( SEIS MIL E OITOCENTOS E QUATRO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 395/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.34.00 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ

**Modalidade:** 15/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 491/2017 **Empenho:** 953/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6087 TELSEG VIGILANCIA E SEGURANCA EIRELI ME**

**Nome Fantasia TELSEG**

**Endereço RUA LAMESA, 327**

**Bairro JARDIM SÃO MARCOS**

**Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST**

**Estado SP**

**CEP 13876-023**

**Nº Telefone (019) 3631-7229**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.281.437/0001-55**

**Nº Fax ( )**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail telsegvs@uol.com.br**

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**

**Ficha Nº 11**

**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 Segurança Armada do Poupa Tempo. Contrato 129/2014 TA 02/16 - PE 015/14.**

**Aplicação Gabinete**

**Nº Requisição 446/2017**

**Responsável riviane**

**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	MES	017.001.01154/SERVIÇOS DE SEGURANÇA ARMADA; 44 HORAS SEMANAIS - Serviço de Segurança Armada: 44 semanais, distribuídas de segurança a sexta por 8 horas diárias, e aos sábados por 04 horas, no Poupa Tempo, localizado na Avenida Brasília, nº 1885, 1º andar - Vila Zanetti, no período de janeiro à agosto de 2017. -	6.268,1700	50.145,36

<b>Pedido 395/2017</b>	<b>Total</b>	<b>50.145,36</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>50.145,36</b>

**( CINQUENTA MIL E CENTO E QUARENTA E CINCO REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 396/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 5/2016 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 492/2017 **Empenho:** 963/2017 - 03/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2625 **R. MARUDI DE OLIVEIRA ME**  
**Nome Fantasia** **MARUDI INFORMÁTICA**  
Endereço RUA VALDEMAR EUGÊNIO, 103 Bairro PARQUE TEREZA CRISTINA  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
CEP 13876-520 Nº Telefone (019) 3631-2342  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.665.635/0001-57 Nº Fax (019) 8112-3483  
Inscr. Estadual ISENTO Inscr. Municipal 13.492  
e-mail rodrigomarudi@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 130** **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 EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, DURANTE O PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/03/2017 - PAGAMENTO MENSAL, CONFORME CONTRATO Nº 065/2016 - CV 005/16.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
Nº Requisição 814/2017

Responsável **riviane**

**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	SERV	017.001.00802/SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO EM INFORMÁTICA, DURANTE O PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/03/2017 - PAGAMENTO MENSAL, CONFORME CONTRATO Nº 065/2016. -	3.500,0000	10.500,00

<b>Pedido 396/2017</b>	<b>Total</b>	<b>10.500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.500,00</b>

**( DEZ MIL E QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 397/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 12/2016 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS**Processo Nº:** 493/2017 **Empenho:** 964/2017 - 03/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 10118 CLEBER DE OLIVEIRA MEI****Nome Fantasia**

Endereço RUA JOAQUIM JOSE DE OLIVEIRA SOBRINHO, 170

Bairro PQ RES. TEREZA CRISTINA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13876-530

Nº Telefone (019) 99153-0883

C.P.F / C.N.P.J. Nº 16.929.757/0001-02

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail eucleberdeoliveira@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 325

Dest. Recurso 055000001

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto OFICINA DE DANÇA CENTRO DE INTEGRAÇÃO DO IDOSO. CONTRATO 128/2016 - CV 012/16.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº Requisição 282/2017

Responsável **riviane****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	MES	017.001.00783/OFCINAS SOCIOEDUCATIVAS, TEMÁTICAS E CULTURAIS JUNTO AOS ATENDIDOS PELO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CONTINUIDADE CONTRATO 128/2016 - CLEBER DE OLIVEIRA MEI - PERÍODO DE 01/01/2017 A 27/07/2017 -	650,0000	4.550,00

<b>Pedido 397/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.550,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.550,00</b>

**( QUATRO MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 398/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 70/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 494/2017 **Empenho:** 965/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor 459 COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

**Nome Fantasia COMERCIAL JOÃO AFONSO LTDA**

Endereço RUA 07 Nº 159

Bairro CENTRO

Cidade CORUMBATAÍ

Estado SP

CEP 13540-000

Nº Telefone (019) 3577-9700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 53.437.315/0001-67

Nº Fax (019) 3577-9709

Inscr. Estadual 275.001.195.110

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@joaoafonso.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 397**

**Dest. Recurso 015100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL - CONTINUIDADE CONTRATO 151/2016 - PP 070/16.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº Requisição 134/2017

Responsável **riviane**

**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	161	LT	006.002.00160/CESTA BÁSICA (INDIVIDUAL) COM OS SEGUINTE ITENS: 02 KG DE ARROZ AGULHINHA TIPO 1 (PACOTE COM 02 KG); 01 KG DE FEIJÃO DE 1ª QUALIDADE (PACOTE COM 1 KG); 02 KG DE AÇUCAR CRISTAL (PACOTE COM 2 KG); ½ KG DE PÓ DE CAFÉ (PACOTE DE ½ KG); ½ KG DE FUBÁ; 01 KG DE MACARRÃO ESPAGUETI COM OVOS (PACOTE DE ½ KG); 01 KG SAL REFINADO IODADO (PACOTE DE 01 KG); 02 ÓLEOS DE SOJA (900 ML); 01 PACOTE DE BOLACHA MAIZENA (PACOTE DE 400 G); 01 UNIDADE DE LEITE EM PÓ INTEGRAL E INSTANTÂNEO (LATA OU PACOTE 400 G); 01 EXTRATO DE TOMATE (LATA DE 350 G); 02 UNIDADES SABÃO EM BARRA DE 200 G; 04 UNIDADES PAPEL HIGIÊNICO BRANCO FOLHA DUPLA PICOTADA, ROLO DE 30 M; 01 CREME DENTAL DE 90 G; 02 SABONETES EM BARRA DE 90 G; TODOS OS ITENS DEVEM TER VALIDADE MÍNIMA DE 06 MESES. O MATERIAL DE LIMPEZA DEVE SER EMBALADO SEPARADAMENTE. - CONTINUIDADE CONTRATO 151/2016, PERÍODO DE 01/01/2017 A 24/04/2017 -	51,1700	8.238,37

<b>Pedido 398/2017</b>	<b>Total</b>	<b>8.238,37</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.238,37</b>

**( OITO MIL E DUZENTOS E TRINTA E OITO REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS )**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 398/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 70/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 494/2017      **Empenho:** 965/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

<u>Item Nº</u>	<u>Quantidade</u>	<u>Un.Med.</u>	<u>Especificação</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Valor Total</u>
SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017					

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 399/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** 11/2015 - CO-C CONVITE / COMPRAS/SERVIÇOS

**Processo Nº:** 495/2017 **Empenho:** 976/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 2110 C & C DISTRIB. DE COPIADORAS E SUPRIMENTOS LTDA EPP**

**Nome Fantasia COPY & COMPANY**

**Endereço** PÇA. EMEDI MAXIMINO VIZOTTO Nº 80

**Bairro** JD. NOVA LEME

**Cidade** LEME

**Estado** SP

**CEP** 13610-970

**Nº Telefone** (019) 3572-2400

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.160.543/0001-90

**Nº Fax** (999) 800015-116

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** copycompany@copycompany.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 654

**Dest. Recurso** 022620000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

**Unidade Orçamentaria** 11406 FUNDEB

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS NA MANUTENÇÃO ANUAL DAS COPIADORAS RICOH - CONTRATO 165/15 - CV 11/15.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

**Nº Requisição** 213/2017

**Responsável** riviane

**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	5	MES	017.001.00754/MANUTENÇÃO DE COPIADORA	1.140,0000	5.700,00
			--		

<b>Pedido 399/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.700,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.700,00</b>

**( CINCO MIL E SETECENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSI ANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra:** 400/2017**Categoria Econômica:** 4.4.90.52.04 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 496/2017 **Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor** 10475 **ITEST - MEDICAO E AUTOMACAO LTDA - EPP****Nome Fantasia** ITEST

Endereço R TIQUATIRA, 742

Cidade SÃO PAULO

CEP 04137-111

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.415.327/0001-48

Inscr. Estadual 116.529.196.115

e-mail valter@itest.com.br

Bairro BOSQUE DA SAUDE

Estado SP

Nº Telefone (011) 2533-8003

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto WATTIMETRO

Aplicação APD

Nº Requisição 1486/2017

Ficha Nº 50

Dest. Recurso 011100000

Responsável **lic-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	008.003.00037/WATTIMETRO DIGITAL TIPO ALICATE ELETRONICO; EM PLASTICO RESISTENTE; DISPLAY LCD COM ILUMINACAO, DISPLAY LCD 4000 CONTAGENS; CAPACIDADES: TENSAO AC FAIXA: 600V, CORRENTE ACA FAIXA: 40A,400A,1000A; CONTENDO PONTAS DE PROVA ,BATERIA, MANUAL DE INSTRUCOES E CERTIFICADO DE GARANTIA - -	1.399,0000	1.399,00

<b>Pedido 400/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.399,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.399,00</b>

**( UM MIL E TREZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 401/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.80 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 497/2017 **Empenho:** 1001/2017 - 04/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6519 **HOTEL BANDEIRANTES SÃO JOÃO DA BOA VISTA LTDA ME**  
**Nome Fantasia** HOTEL BANDEIRANTES  
**Endereço** RUA SENADOR SARAIVA, 137 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-020 **Nº Telefone** 3622-2012  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 17.734.909/0001-76 **Nº Fax** 3056-2484  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**e-mail** contato@hotelbandeirantestur.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 492 **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201 **GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** Hospedagem no dia 03 de fevereiro de 2017, para a equipe do projeto "Cine Cidade - Cinema para todos", que fará uma exibição na EMEB Luiza de Lima Teixeira - Jardim dos Ipês em São João da Boa Vista.  
**Aplicação** Departamento de Cultura e Turismo  
**Nº Requisição** 530/2017

**Responsável** lic-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	017.001.01137/HOSPEDAGEM EM APARTAMENTO SINGLE - -	75,9000	75,90
002	1	SERV	017.001.01138/HOSPEDAGEM EM APARTAMENTO DUPLO - -	115,6000	115,60

<b>Pedido 401/2017</b>	<b>Total</b>	<b>191,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>191,50</b>

( CENTO E NOVENTA E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 402/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 498/2017 **Empenho:** 956/2017 - 02/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2439 FRED BLASI****Nome Fantasia**

Endereço RUA ANA DE OLIVEIRA Nº26

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.870-00

Nº Telefone 3622-3731

C.P.F / C.N.P.J. Nº 065.450.928-04

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 288

Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO DE IMOVEL LOCALIZADO A RUA ANA DE OLIVEIRA, 04 - CENTRO, COM A FINALIDADE DE ABRIGAR O SETOR DE TRÂNSITO. CONTRATO 063/2010 - TA 06/16.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 1/2017

Responsável **riviane**

**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	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - A RUA ANA DE OLIVEIRA, 04 - CENTRO, COM A FINALIDADE DE ABRIGAR O SETOR DE TRÂNSITO DURANTE A MES DE JANEIRO DE 2017 CONFORME CONTRATO 063/2010 -	2.127,5000	2.127,50

<b>Pedido 402/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.127,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.127,50</b>

( DOIS MIL E CENTO E VINTE E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 403/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 499/2017 **Empenho:** 955/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor 4583 JAIME VALENTE ALVES**

**Nome Fantasia JAIME VALENTE ALVES**

**Endereço** RUA MELVIN JONES, Nº 75

**Bairro** PERPÉTUO SOCORRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13874-000

**Nº Telefone** (019) 3633-2929

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 036.773.098-75

**Nº Fax** (999) 9143-0849

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 382 Dest. Recurso 015100000**

**Endereço** CONFORME CONTRATO

**Unidade Orçamentaria** 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** PAGAMENTO DE ALUGUEL PARA ABRIGAR O CEAC. CONTINUIDADE CONTRATO Nº 003/09 - TA 08/16.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 16/2017

**Responsável riviane**

**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	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - CONTINUIDADE CONTRATO 003/09 - JAIME VALENTE ALVES - PERÍODO DE 01/01/2017 A 31/12/2017 -	4.271,1100	51.253,32

<b>Pedido 403/2017</b>	<b>Total</b>	<b>51.253,32</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>51.253,32</b>

**( CINQUENTA E UM MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 404/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 500/2017 **Empenho:** 954/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE**Fornecedor 5207 JOÃO DE FREITAS NOGUEIRA****Nome Fantasia**

Endereço RUA ANTONIO MACHADO, Nº. 063

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870000

Nº Telefone 3622-2821

C.P.F / C.N.P.J. Nº 068.675.108-68

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 426 Dest. Recurso 015100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11102 FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DOMUNICÍPIO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE ALUGUEL PARA ABRIGAR O CENTRO DE CAPACITAÇÃO. CONTINUIDADE CONTRATO 50/2012 TA 04/16.

Aplicação FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE

Nº Requisição 17/2017

Responsável **riviane****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	2,3	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - CONTINUIDADE CONTRATO 50/2012, JOÃO DE FREITAS NOGUEIRA, PERÍODO DE 01/01/2017 À 08/03/2017 -	2.423,3400	5.573,68

<b>Pedido 404/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.573,68</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.573,68</b>

**( CINCO MIL E QUINHENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 405/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.71.70.00 - RATEIO PARTIC. CONSÓRCIO PÚBLICO

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 501/2017 **Empenho:** 1004/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 2401 **CONS. DE DESENV. DA REGIÃO DE GOVERNO - CONDERG**

**Nome Fantasia** CONDERG

**Endereço** AV. LEONOR MENDES DE BARROS, S/Nº

Bairro CENTRO

**Cidade** DIVINOLÂNDIA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3663-8000

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 52.356.268/0002-45

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº** 686 **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** REPASSE AO CONDERG HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 25/2017

**Responsável** riviane

**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	MES	106.001.00002/EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM REPASSE AO CONDERG	17.912,8000	214.953,60

Pedido 405/2017	<b>Total</b>	<b>214.953,60</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>214.953,60</b>

**( DUZENTOS E QUATORZE MIL E NOVECENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E SESENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 406/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.10 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 502/2017 **Empenho:** 960/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 4764 DOTA & TONIZZA EMPREENDIMENTOS E ADM. LTDA**

**Nome Fantasia DOTA & TONIZZA EMPREENDIMENTOS E ADM. LTDA**

**Endereço** RUA GABRIEL DE OLIVEIRA, Nº. 109 **Bairro** SÃO BENEDITO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP

**CEP** 13871017 **Nº Telefone** (19) 9195-4287

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.134.618/0001-68 **Nº Fax** (19) 9707-0337

**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº** 692 **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO

**Unidade Orçamentaria** 11501 **GESTÃOS DO SUS**

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** ALUGUEL DO PRÉDIO DO DEPTO. DE SAÚDE PARA O ANO DE 2017. CONTRATO 156/2009 TA 06/16.

**Aplicação** DEPTO. DE SAUDE

**Nº Requisição** 26/2017

**Responsável** riviane

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50

**Inscrição Nº** 0

**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )

**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	MES	017.001.00121/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA JURIDICA - -	13.795,7400	82.774,44

<b>Pedido 406/2017</b>	<b>Total</b>	<b>82.774,44</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>82.774,44</b>

**( OITENTA E DOIS MIL E SETECENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 407/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 503/2017 **Empenho:** 957/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor 5727 OLIVEIRA DOTA & DOTA EMPREENDIMENTOS E ADM LTDA**

**Nome Fantasia OLIVEIRA DOTA & DOTA EMPREENDIMENTOS E ADM LTDA**

**Endereço** AVENIDA LAZARO PIO MAGALHÃES, 152

**Bairro** JARDIM NOVA SÃO JOÃO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-810

**Nº Telefone** (19) 3633-1920

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 13.824.472/0001-00

**Nº Fax** (19) 9707-0337

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 323 Dest. Recurso 015100000**

**Endereço** CONFORME CONTRATO

**Unidade Orçamentaria** 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** PAGAMENTO DE ALUGUEL PARA ABRIGAR O CRAS RECANTO. CONTRATO 092/2014 TA 02/16.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 36/2017

**Responsável riviane**

**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	5,3	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - CONTINUIDADE CONTRATO 092/2014 - OLIVEIRA DOTA & DOTA EMPREENDIMENTOS - PERÍODO 01/01/2017 A 10/06/2017 -	1.650,0000	8.745,00

<b>Pedido 407/2017</b>	<b>Total</b>	<b>8.745,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.745,00</b>

**( OITO MIL E SETECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 408/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.05 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 504/2017 **Empenho:** 966/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor 10311 TUCANOS RUGBY CLUBE**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA CHIQUITA JUNQUEIRA FERREIRA, N.º 02

Bairro CENTRO

Cidade AGUAS DA PRATA

Estado SP

CEP 13890-000

Nº Telefone (019) 981430347

C.P.F / C.N.P.J. Nº 18.076.156/0001-11

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail fwey@terra.com.br

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 361

Dest. Recurso 025000023

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto MEDIDA SOCIOEDUCATIVA - CREAS - CONTINUIDADE CONTRATO 196/2015 - TA 01/16.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº Requisição 40/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.01121/AULAS DE RUGBY PARA O PROGRAMA LIBERDADE ASSISTIDA - CONTINUIDADE CONTRATO 196/2015 - TUCANOS RUGBY - PERÍODO DE 01/01/2017 A 19/10/2017 -	3.600,0000	3.600,00

<b>Pedido 408/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

**( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 409/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.08 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 505/2017 **Empenho:** 967/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 5563 OOBJ TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA**

**Nome Fantasia OOBJ**

**Endereço** RUA 88 5, Nº 559- QUADRA F-35 LOTE 57

**Bairro** SETOR SUL

**Cidade** GOIÂNIA

**Estado** GO

**CEP** 74085-115

**Nº Telefone** (062) 3211 1279

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 09.553.244/0001-76

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** rudney.moreno@esales.com.br

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº** 95

**Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO

**Unidade Orçamentaria** 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** SISTEMA NOTA FISCAL. CONTRATO 142/14 - TA 02/16.

**Aplicação** ADMINISTRAÇÃO

**Nº Requisição** 50/2017

**Responsável** riviane

**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	9	MES	017.001.00446/MENSALIDADE, MANUTENÇÃO CORRETIVA E SUPORTE 24X7 DO SISTEMA DE ARMAZENAMENTO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA - PERÍODO: JANEIRO A SETEMBRO DE 2017. -	230,7900	2.077,11

<b>Pedido 409/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.077,11</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.077,11</b>

**( DOIS MIL E SETENTA E SETE REAIS E ONZE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 410/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.47 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 506/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2197**

**IMPrensa Oficial do Estado S/A**

**Nome Fantasia**

**IMESP**

Endereço RUA DA MOOCA, 1921

Bairro MOOCA

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 03103-902

Nº Telefone (011) 6099-9800

C.P.F / C.N.P.J. Nº 48.066.047/0001-84

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 109.675.410.118

Inscr. Municipal

e-mail imesp@imesp.com.br

**Local de Entrega**

CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 95

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto PUBLICAÇÃO DIÁRIO OFICIAL - CONT. Nº. 197/15.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO

Nº Requisição 83/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00177/DESPESAS COM PUBLICAÇÃO - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PUBLICAÇÃO DE EDITAIS E/OU OUTROS ATOS DE INTERESSE DA ADMINISTRAÇÃO. PERÍODO: JANEIRO A DEZEMBRO DE 2017. -	80.000,0000	80.000,00

<b>Pedido 410/2017</b>	<b>Total</b>	<b>80.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>80.000,00</b>

( OITENTA MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 411/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.71.70.00 - RATEIO PARTIC. CONSÓRCIO PÚBLICO

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 507/2017 **Empenho:** 961/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 2401 CONS. DE DESENV. DA REGIÃO DE GOVERNO - CONDERG**

**Nome Fantasia CONDERG**

**Endereço** AV. LEONOR MENDES DE BARROS, S/Nº

**Bairro** CENTRO

**Cidade** DIVINOLÂNDIA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3663-8000

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 52.356.268/0002-45

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 740 Dest. Recurso 013100000**

**Endereço** CONFORME CONTRATO

**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** SAMU CUSTEIO - EXERCÍCIO 2017. REPASSE REFERENTE AO CONVÊNIO PARA GESTÃO INTERMUNICIPAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA - SAMU 192 FIRMADO COM O CONDERG.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 85/2017

**Responsável riviane**

**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	MES	106.001.00001/SAMU CUSTEIO - REPASSE REFERENTE AO CONVENIO PARA GESTÃO INTERMUNICIPAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA -SAMU 192 FIRMADO COM O CONDERG -	97.929,7000	1.175.156,40

<b>Pedido 411/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.175.156,40</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.175.156,40</b>

**( UM MILHÃO E CENTO E SETENTA E CINCO MIL E CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 412/2017****Categoria Econômica:** 3.3.71.70.00 - RATEIO PARTIC. CONSÓRCIO PÚBLICO**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 508/2017 **Empenho:** 962/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 2401 CONS. DE DESENV. DA REGIÃO DE GOVERNO - CONDERG****Nome Fantasia** CONDERG

Endereço AV. LEONOR MENDES DE BARROS, S/Nº

Bairro CENTRO

Cidade DIVINOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3663-8000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.356.268/0002-45

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 741 Dest. Recurso 053000048

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto SAMU REPASSE FEDERAL - REPASSE PARA MANUTENÇÃO DO SAMU PARA O ANO DE 2017.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 88/2017

Responsável **riviane****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	MES	106.001.00003/SAMU REPASSE FEDERAL - REPASSE PARA MANUTENÇÃO DO SAMU PARA 2017 -	177.980,5000	2.135.766,00

<b>Pedido 412/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.135.766,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.135.766,00</b>

**( DOIS MILHÕES E CENTO E TRINTA E CINCO MIL E SETECENTOS E SESENTA E SEIS REAIS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 413/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 509/2017 **Empenho:** 958/2017 - 02/01/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 4970 EDELWEISS MACIEL DA FONSECA****Nome Fantasia EDELWEISS MACIEL DA FONSECA**

Endereço AV. DONA GERTRUDES, Nº. 126 - APTO 12 -

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623-6587

C.P.F / C.N.P.J. Nº 152.180.488-52

Nº Fax (999) 9794-6732

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 750 Dest. Recurso 013100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO DO IMÓVEL EM QUE ESTÁ ALOCADO O CAPS II - CONTRATO Nº 50/10 TA 06/16.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 128/2017

Responsável **riviane****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	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - -	3.382,6100	3.382,61

Pedido 413/2017	Total	3.382,61
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.382,61

**( TRÊS MIL E TREZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E SESENTA E UM CENTAVO )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 414/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 510/2017 **Empenho:** 959/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6725 **MARIA IMACULADA MERLIN DE CARVALHO**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA CLEMENTE MERLIN, 117

Bairro LAGOA DOS PATOS

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 151.752.271-49

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 726 Dest. Recurso 013100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO DO PREDIO DA UIS DR. DELVO DE OLIVEIRA WESTIN. CONTRATO Nº: 116/14 TA 03/16.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 129/2017

Responsável **riviane**

**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	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - -	7.300,0000	51.100,00

<b>Pedido 414/2017</b>	<b>Total</b>	<b>51.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>51.100,00</b>

( CINQUENTA E UM MIL CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 415/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** 19/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 512/2017 **Empenho:** 968/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 4684 PAULO EDUARDO BITTENCOURT NORONHA - ME**

**Nome Fantasia JR GRAMAS**

**Endereço** RUA JOSEFINA SARGAÇO DE ABREU, 20

**Bairro** RECANTO DO LAGO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13874-663

**Nº Telefone** (999) 3631 0701

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 01.716.959/0001-90

**Nº Fax** (999) 9777-4565

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** contatojrgramas@bol.com.br

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 229 Dest. Recurso 011100000**

**Endereço** CONFORME CONTRATO

**Unidade Orçamentaria** 10902 SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO

**Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** CONTRATO 66/14 TA 02/16, PROCESSO 139/14, PAULO NORONHA-ME-COLETA SELETIVA, VENCIMENTO 18/05/2017. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETA SELETIVA.

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

**Nº Requisição** 43/2017

**Responsável riviane**

**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	8845,55	KM	017.001.00637/PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA SELETIVA - -	20,5400	181.687,60

<b>Pedido 415/2017</b>	<b>Total</b>	<b>181.687,60</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>181.687,60</b>

**( CENTO E OITENTA E UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SESENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 416/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 16/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 513/2017 **Empenho:** 969/2017 - 03/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6087 **TELSEG VIGILANCIA E SEGURANCA EIRELI ME**  
**Nome Fantasia** TELSEG  
**Endereço** RUA LAMESA, 327 **Bairro** JARDIM SÃO MARCOS  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13876-023 **Nº Telefone** (019) 3631-7229  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.281.437/0001-55 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** telsegvs@uol.com.br

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº** 176 **Dest. Recurso** 011100000  
**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 10802 **SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** VIGILANCIA NOTURNA E MONITORIZAÇÃO COM 03 CAMARAS. CONTRATO 51/15 - TA 01/16.  
**Aplicação** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE VIGILANCIA PATRIMONIAL  
**Nº Requisição** 1529/2017

**Responsável** riviane

**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	SERV	017.001.00731/SERIVÇOS DE VIGILÂNCIA ELETRÔNICA POR CÂMERAS DE SEGURANÇA COM MONITORAMENTO - CONTRATO 51/15 - PERÍODO DE JANEIRO A MARÇO DE 2017. -	7.800,0000	23.400,00

<b>Pedido 416/2017</b>	<b>Total</b>	<b>23.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>23.400,00</b>

**( VINTE E TRÊS MIL E QUATROCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO**

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 417/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 531/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 90/2016**Fornecedor** 10372**CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA****Nome Fantasia**

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 108

Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10601

GABINETE DO DIRETOR - RECURSOS HUMANOS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação RECURSOS HUMANOS

Nº Requisição 1393/2017

Responsável **lic-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	100	KG	006.002.00149/AÇUCAR TIPO CRISTAL, EM PACOTE DE 5 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR, COM ASPECTO COR, CHEIRO PROPRIO, SABOR DOCE, COM TEOR DE SACAROSE MINIMO DE 99,3% P/P E UMIDADE MAXIMA DE 0,3% P/P. VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) <b>SAO JOAO</b>	2,6000	260,00

Pedido 417/2017	Total	260,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	260,00

( DUZENTOS E SESSENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 418/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 515/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2424**

**PRODESP -COMP. DE PROCES. DE DADOS DO ESTADO DE SP**

**Nome Fantasia**

**PRODESP**

Endereço AV. PEDRO ALVARES CABRAL, 1301 3º ANDAR

Bairro PARQUE IBIRAPUERA

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 04.094-90

Nº Telefone (11) 3241-7906

C.P.F / C.N.P.J. Nº 62.577.929/0001-35

Nº Fax (11) 3241-7906

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail <mpacheco@sp.gov.br>, <rutesilva@sp.gov.br>

**Local de Entrega**

CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 289

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto EMPENHO ESTIMATIVO DE SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS NAS INFORMAÇÕES JUNTO AO CADASTRO ESTADUAL DE VEÍCULOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL TRÂNSITO - DETRAN, PARA PROCESSAMENTO DAS MULTAS EFETUADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA. CONTRATO Nº 62/15 TA 01/16.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 154/2017

Responsável **riviane**

**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	SERV	017.001.00788/EMPENHO ESTIMATIVO DE SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS NAS INFORMAÇÕES JUNTO AO CADASTRO ESTADUAL DE VEÍCULOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO - DETRAN, PARA O PROCESSAMENTO DE MULTAS EFETUADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA. -	10.000,0000	120.000,00

<b>Pedido 418/2017</b>	<b>Total</b>	<b>120.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>120.000,00</b>

**( CENTO E VINTE MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 419/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 532/2017      **Vínculo:** ORDINÁRIO      **Ata de Registro de Preço Nº:** 90/2016

**Fornecedor 10372 CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 159

Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10801 GABINETE DO DIRETOR-SERV. OBRAS E INFRAESTRUTURA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 1261/2017

Responsável **lic-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	300	KG	006.002.00149/AÇUCAR TIPO CRISTAL, EM PACOTE DE 5 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR, COM ASPECTO COR, CHEIRO PROPRIO, SABOR DOCE, COM TEOR DE SACAROSE MINIMO DE 99,3% P/P E UMIDADE MAXIMA DE 0,3% P/P. VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) <b>SAO JOAO</b>	2,6000	780,00

Pedido 419/2017	Total	780,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	780,00

( SETECENTOS E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 420/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.

Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 516/2017 Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 5190 ANTONIO CLAUDIO GUMIERI

Nome Fantasia

Endereço RUA ONÓRIO DIAS, 81

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARÁ

CEP 13870000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 204.389.668-72

Inscr. Estadual

Bairro CENTRO

Estado SP

Nº Telefone 19 3633-8269

Nº Fax 19 9747-8567

Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO DO PRÉDIO DO CAPS AD. CONTRATO 233/10 TA 06/16.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 163/2017

Ficha Nº 750 Dest. Recurso 01310000

Responsável riviane

Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

C.N.P.J. 46.429.379/0001-50

Inscrição Nº 0

Endereço RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

Nº Telefone: (19) (3634-1000) Nº Fax:( ) ( - )

Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - -	2.929,1100	17.574,66

Pedido 420/2017	Total	17.574,66
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	17.574,66

( DEZESETE MIL E QUINHENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E SESENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 421/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 532/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 90/2016**Fornecedor** 10372**CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA****Nome Fantasia**

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 159

Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10801

GABINETE DO DIRETOR-SERV. OBRAS E INFRAESTRUTURA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 1260/2017

Responsável **lic-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
005	60	KG	006.001.00132/MARGARINA VEGETAL CREMOSA, COM SAL, POTE DE 500 GR.; COM, NO MÍNIMO, 70% DE LIPÍDIOS; ISENTO DE GORDURAS TRANS. VALIDADE MÍNIMA DE 5 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. <b>DELICIA</b>	7,5200	451,20

Pedido 421/2017	<b>Total</b>	<b>451,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>451,20</b>

**( QUATROCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E VINTE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 422/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 533/2017      **Vínculo:** ORDINÁRIO      **Ata de Registro de Preço Nº:** 90/2016

**Fornecedor** 10372      **CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço	RUA MODESTO FAVERO, 33	Bairro	VILA BRASIL
Cidade	SAO JOSE DO RIO PARDO	Estado	SP
CEP	13720-000	Nº Telefone	(019) 3608-1179
C.P.F / C.N.P.J. Nº	09.183.734/0001-28	Nº Fax	( )
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal	
e-mail	contigoalimentos@gmail.com		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 43**      **Dest. Recurso**

Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122	
Unidade Orçamentaria	10301	GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO
Validade	CONFORME ATA DE REGISTRO	
Prazo Entrega	CONFORME ATA DE REGISTRO DE	Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO
Garantia	.	
Objeto	REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	
Aplicação	APD	
Nº Requisição	1074/2017	

Responsável **lic-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	KG	006.002.00149/AÇUCAR TIPO CRISTAL, EM PACOTE DE 5 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR, COM ASPECTO COR, CHEIRO PROPRIO, SABOR DOCE, COM TEOR DE SACAROSE MINIMO DE 99,3% P/P E UMIDADE MAXIMA DE 0,3% P/P. VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) <b>SAO JOAO</b>	2,6000	130,00

<b>Pedido 422/2017</b>	<b>Total</b>	<b>130,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>130,00</b>

( CENTO E TRINTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 423/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 534/2017 Vínculo: ORDINÁRIO Ata de Registro de Preço Nº: 90/2016

Fornecedor 10372 CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

Nome Fantasia

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

CEP 13720-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Inscr. Estadual

e-mail contigoalimentos@gmail.com

Bairro VILA BRASIL

Estado SP

Nº Telefone (019) 3608-1179

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 126

Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 250/2017

Responsável lic-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	100	KG	006.002.00149/AÇUCAR TIPO CRISTAL, EM PACOTE DE 5 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR, COM ASPECTO COR, CHEIRO PROPRIO, SABOR DOCE, COM TEOR DE SACAROSE MINIMO DE 99,3% P/P E UMIDADE MAXIMA DE 0,3% P/P. VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) SAO JOAO	2,6000	260,00

Pedido 423/2017	Total	260,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	260,00

( DUZENTOS E SESSENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 424/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 517/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6349

**JOSE GERALDO MAZZI**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA SILVIANO BARBOSA, 71

Bairro PERPETUO SOCORRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (19) 3633-6257

C.P.F / C.N.P.J. Nº 870.179.038-20

Nº Fax (19) 99160-7533

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 712

Dest. Recurso 013100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto ALUGUEL DO IMÓVEL DA SAUDE MENTAL PARA O ANO DE 2017. CONTRATO 159/13 - TA 03/16.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 190/2017

Responsável **riviane**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50

**Inscrição Nº** 0

**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )

**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10,6	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - -	2.126,8000	22.544,08

Pedido 424/2017	Total	22.544,08
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	22.544,08

( VINTE E DOIS MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra:** 425/2017**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 535/2017 **Vínculo:** MERENDA ESCOLAR **Ata de Registro de Preço Nº:** 90/2016**Fornecedor** 10372 **CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA****Nome Fantasia**

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 573

Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação SETOR DE NUTRIÇÃO ESCOLAR

Nº Requisição 1446/2017

Responsável **lic-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
005	450	KG	006.001.00132/MARGARINA VEGETAL CREMOSA, COM SAL, POTE DE 500 GR.; COM, NO MÍNIMO, 70% DE LIPÍDIOS; ISENTO DE GORDURAS TRANS. VALIDADE MÍNIMA DE 5 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. <b>DELICIA</b>	7,5200	3.384,00

Pedido 425/2017	<b>Total</b>	<b>3.384,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.384,00</b>

**( TRÊS MIL E TREZENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 426/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 518/2017 Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 10188 EURICO DO VALLE FERREIRA FARNETANI  
Nome Fantasia  
Endereço BI Ldr Lorival Alberti, n.º 2.135 st Bairro RIBEIRÃO DOS PORCOS  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
CEP 13700-00 Nº Telefone ( )  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 723.415.568-68 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO Ficha Nº 147 Dest. Recurso 011100000  
Endereço CONFORME CONTRATO  
Unidade Orçamentaria 10702 RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DO DEPTO. DE FINANÇAS  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto Locação de imóvel para abrigar as instalações do Cartório Eleitoral.  
CONTRATO 151/15 TA 01/16.  
Aplicação Gabinete  
Nº Requisição 257/2017

Responsável riviane

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	5	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - Despesas com a locação do imóvel localizado à Rua Dilo Gianelli, nº 88, Parque das Nações, destinado a abrigar as instalações do Cartório Eleitoral, no período de 01/01/2017 à 18/05/2017, conforme contrato 151/15 TA 01/16. -	1.995,0000	9.975,00

Pedido 426/2017	Total	9.975,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	9.975,00

( NOVE MIL E NOVECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 427/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 519/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 2376****LUIZ ANTONIO NOGUEIRA****Nome Fantasia**

Endereço .RUA JOÃO BATISTA DA LELIA, 175

Bairro JD. CANADÁ

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999)

C.P.F / C.N.P.J. Nº 925.239.948-87

Nº Fax (999) 9153-9711

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 12

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10101

GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto Locação do imóvel na Rua Marechal Deodoro, nº 345 - Cetesb. Contrato nº 091/2013 TA 03/16.

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 261/2017

Responsável **riviane****Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - Cobrir despesas com a locação do imóvel localizado na Rua Marechal Deodoro, nº 345 - Centro - Agência Ambiental Cetesb, no período de janeiro à junho de 2017.	4.659,8800	27.959,28

<b>Pedido 427/2017</b>	<b>Total</b>	<b>27.959,28</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>27.959,28</b>

**( VINTE E SETE MIL E NOVECENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 428/2017****Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO****Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO****Processo Nº: 536/2017****Vínculo: ORDINÁRIO****Ata de Registro de Preço Nº: 90/2016****Fornecedor 10372****CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA****Nome Fantasia**

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 91****Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10501

GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação ADMINISTRAÇÃO

Nº Requisição 1588/2017

Responsável **lic-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	100	KG	006.002.00149/AÇUCAR TIPO CRISTAL, EM PACOTE DE 5 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR, COM ASPECTO COR, CHEIRO PROPRIO, SABOR DOCE, COM TEOR DE SACAROSE MINIMO DE 99,3% P/P E UMIDADE MAXIMA DE 0,3% P/P. VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) <b>SAO JOAO</b>	2,6000	260,00

Pedido 428/2017	Total	260,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	260,00

**( DUZENTOS E SESSENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 429/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 537/2017 **Vínculo:** ORDINÁRIO **Ata de Registro de Preço Nº:** 90/2016**Fornecedor 10372 CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA****Nome Fantasia**

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 75

Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10401 GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação Assessoria Jurídica

Nº Requisição 1575/2017

Responsável **lic-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
005	2	KG	006.001.00132/MARGARINA VEGETAL CREMOSA, COM SAL, POTE DE 500 GR.; COM, NO MÍNIMO, 70% DE LIPÍDIOS; ISENTO DE GORDURAS TRANS. VALIDADE MÍNIMA DE 5 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. <b>DELICIA</b>	7,5200	15,04
001	20	KG	006.002.00149/AÇUCAR TIPO CRISTAL, EM PACOTE DE 5 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR, COM ASPECTO COR, CHEIRO PROPRIO, SABOR DOCE, COM TEOR DE SACAROSE MÍNIMO DE 99,3% P/P E UMIDADE MÁXIMA DE 0,3% P/P. VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) <b>SAO JOAO</b>	2,6000	52,00

<b>Pedido 429/2017</b>	<b>Total</b>	<b>67,04</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>67,04</b>

**( SESSENTA E SETE REAIS E QUATRO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 429/2017**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 537/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 90/2016**

---

<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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 430/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 538/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE REGISTRO DE PREÇO Nº: 90/2016**Fornecedor 10372 CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA****Nome Fantasia**

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 710

Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 1190/2017

Responsável **lic-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	630	KG	006.002.00149/AÇUCAR TIPO CRISTAL, EM PACOTE DE 5 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR, COM ASPECTO COR, CHEIRO PROPRIO, SABOR DOCE, COM TEOR DE SACAROSE MINIMO DE 99,3% P/P E UMIDADE MAXIMA DE 0,3% P/P. VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) <b>SAO JOAO</b>	2,6000	1.638,00

Pedido 430/2017	Total	1.638,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.638,00

**( UM MIL E SEISCENTOS E TRINTA E OITO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 431/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 520/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>10242</b>	<b>POLICIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO 24º BATALHÃO</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>PMESP</b>
<b>Endereço</b>	RUA ODILON DE PAULA GIAO, 69	Bairro JARDIM NOVA SAO JOAO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-000	Nº Telefone (019) 3633-1186
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	04.198.514/0016-30	Nº Fax ( )
<b>Inscr. Estadual</b>		<b>Inscr. Municipal</b>

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 13** **Dest. Recurso 011100000**

**Endereço** CONFORME CONTRATO

**Unidade Orçamentaria** 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO

**Garantia** .

**Objeto** Convênio entre o Estado de São Paulo e o Município de São João da Boa Vista, visando à implantação do Programa de Atividade Delegada, com o emprego de Policiais Militares. Convênio 022/15 (Conv. GSSP/ATP 015/15).

**Aplicação** Gabinete

**Nº Requisição** 279/2017

**Responsável** riviane

**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	SERV	017.001.01087/CONVÊNIO COM A PMESP PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ATIVIDADE DELEGADA - Valor estimado no período de janeiro à dezembro de 2017. -	14.416,6660	172.999,99

<b>Pedido 431/2017</b>	<b>Total</b>	<b>172.999,99</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>172.999,99</b>

**( CENTO E SETENTA E DOIS MIL E NOVECENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 432/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 539/2017 **Empenho:** 1028/2017 - 06/01/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO **Ata de Registro de Preço Nº:** 91/2016

**Fornecedor** 10306 **DILAINI ENCARNAÇÃO GALHARDO LOLI ME**  
**Nome Fantasia**  
Endereço RUA DOS FUNDADORES, 489 Bairro CENTRO  
Cidade GABRIEL MONTEIRO Estado SP  
CEP 16220-000 Nº Telefone (018) 3602-9999  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.993.274/0001-78 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail dilainime@cafemacali.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 108** **Dest. Recurso**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10601 GABINETE DO DIRETOR - RECURSOS HUMANOS  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS  
Aplicação RECURSOS HUMANOS  
Nº Requisição 1395/2017

Responsável **lic-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	60	KG	006.002.00169/CAFÉ, EM PÓ HOMOGÊNEO, TORRADO E MOÍDO; CATEGORIA TRADICIONAL; EM EMBALAGEM À VÁCUO DE 500 GR. COM NO MÁXIMO 20% EM PESO DE GRÃOS COM DEFEITOS PRETOS, VERDES E/OU ARDIDOS; SENDO ISENTO DE GRÃOS PRETO-VERDES E FERMENTADOS; GOSTO PREDOMINANTE DE CAFÉ ARÁBICA, ADMITINDO-SE CAFÉ ROBUSTA (CONILON); COM CLASSIFICAÇÃO DE BEBIDA DE DURA A RIO, ISENTO DE GOSTO RIO ZONA; AROMA E SABOR CARACTERÍSTICO DO PRODUTO, PODENDO SER SUAVE OU INTENSO; COM NOTA MÍNIMA DE QUALIDADE GLOBAL NA FAIXA DE 4,5 A 5,9 PONTOS. PONTOS DE TORRA NA FAIXA DE MODERADAMENTE CLARA A MODERADAMENTE ESCURA. DEVENDO ESTAR DE ACORDO COM: RESOLUÇÃO 277/05, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005; RESOLUÇÃO SAA-37, DE 09/11/01, ACRESCIDA DA SAA-07 DE 11/03/2004 DA SAAESP; INSTRUÇÃO NORMATIVA NO. 08 DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DEMAIS NORMAS VIGENTES. APRESENTAR CERTIFICADO DE CLASSIFICAÇÃO POR ORGÃO COMPETENTE E CREDENCIADO. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. <b>TRES LAGOAS</b>	10,5000	630,00

<b>Pedido 432/2017</b>	<b>Total</b>	<b>630,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>630,00</b>



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 432/2017**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 539/2017      Empenho: 1028/2017 - 06/01/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 91/2016**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

**( SEISCENTOS E TRINTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 433/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 521/2017 **Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL**Fornecedor 10552 ORION SISTEMAS DE SEGURANÇA LTDA ME****Nome Fantasia**

Endereço RUA BENEDITO DE FREITAS, Nº. 214

Cidade PIRASSUNUNGA

CEP 13632-301

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.799.037/0001-70

Inscr. Estadual

e-mail orionseguranca@hotmail.com

Bairro VILA NOVA

Estado SP

Nº Telefone (019) 3562-4901

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

Endereço CONFORME CONTRATO

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto VEÍCULOS DOBLO BNZ 7094, DOBLO EHE 1479, SPIN FAE 6804 E CLIO GBG 5317.

CONTINUIDADE CONTRATO 152/2016.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº Requisição 285/2017

Ficha Nº 400 Dest. Recurso 015100000

Responsável **riviane****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	MES	017.001.00807/SERVIÇOS DE RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - 04 VEÍCULOS - CONTINUIDADE CONTRATO 152/2016 - ORION SISTEMA SEGURANÇA LTDA ME, PERÍODO DE 01/01/2017 A 23/08/2017 -	260,0000	2.080,00

<b>Pedido 433/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.080,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.080,00</b>

**( DOIS MIL E OITENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO**


---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 434/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 540/2017 **Empenho:** 1027/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 91/2016

**Fornecedor 10306 DILAINI ENCARNAÇÃO GALHARDO LOLI ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA DOS FUNDADORES, 489

Cidade GABRIEL MONTEIRO

CEP 16220-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.993.274/0001-78

Inscr. Estadual

e-mail dilainime@cafemacali.com.br

Bairro CENTRO

Estado SP

Nº Telefone (018) 3602-9999

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 174**

**Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10802 SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação MATERIAL DE USO DIÁRIO - GENERO ALIMENTÍCIOS -

Nº Requisição 1202/2017

Responsável **lic-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	30	KG	006.002.00169/CAFÉ, EM PÓ HOMOGÊNEO, TORRADO E MOÍDO; CATEGORIA TRADICIONAL; EM EMBALAGEM À VÁCUO DE 500 GR. COM NO MÁXIMO 20% EM PESO DE GRÃOS COM DEFEITOS PRETOS, VERDES E/OU ARDIDOS; SENDO ISENTO DE GRÃOS PRETO-VERDES E FERMENTADOS; GOSTO PREDOMINANTE DE CAFÉ ARÁBICA, ADMITINDO-SE CAFÉ ROBUSTA (CONILON); COM CLASSIFICAÇÃO DE BEBIDA DE DURA A RIO, ISENTO DE GOSTO RIO ZONA; AROMA E SABOR CARACTERÍSTICO DO PRODUTO, PODENDO SER SUAVE OU INTENSO; COM NOTA MÍNIMA DE QUALIDADE GLOBAL NA FAIXA DE 4,5 A 5,9 PONTOS. PONTOS DE TORRA NA FAIXA DE MODERADAMENTE CLARA A MODERADAMENTE ESCURA. DEVENDO ESTAR DE ACORDO COM: RESOLUÇÃO 277/05, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005; RESOLUÇÃO SAA-37, DE 09/11/01, ACRESCIDA DA SAA-07 DE 11/03/2004 DA SAAESP; INSTRUÇÃO NORMATIVA NO. 08 DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DEMAIS NORMAS VIGENTES. APRESENTAR CERTIFICADO DE CLASSIFICAÇÃO POR ORGÃO COMPETENTE E CREDENCIADO. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. <b>TRES LAGOAS</b>	10,5000	315,00

<b>Pedido 434/2017</b>	<b>Total</b>	<b>315,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>315,00</b>



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 434/2017**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 540/2017      Empenho: 1027/2017 - 06/01/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 91/2016**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

( TREZENTOS E QUINZE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 435/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 541/2017 **Empenho:** 1029/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 91/2016

**Fornecedor 10306 DILAINI ENCARNAÇÃO GALHARDO LOLI ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA DOS FUNDADORES, 489

Cidade GABRIEL MONTEIRO

CEP 16220-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.993.274/0001-78

Inscr. Estadual

e-mail dilainime@cafemacali.com.br

Bairro CENTRO

Estado SP

Nº Telefone (018) 3602-9999

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 75**

**Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10401 GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação Assessoria Jurídica

Nº Requisição 1580/2017

Responsável **lic-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	15	KG	006.002.00169/CAFÉ, EM PÓ HOMOGÊNEO, TORRADO E MOÍDO; CATEGORIA TRADICIONAL; EM EMBALAGEM À VÁCUO DE 500 GR. COM NO MÁXIMO 20% EM PESO DE GRÃOS COM DEFEITOS PRETOS, VERDES E/OU ARDIDOS; SENDO ISENTO DE GRÃOS PRETO-VERDES E FERMENTADOS; GOSTO PREDOMINANTE DE CAFÉ ARÁBICA, ADMITINDO-SE CAFÉ ROBUSTA (CONILON); COM CLASSIFICAÇÃO DE BEBIDA DE DURA A RIO, ISENTO DE GOSTO RIO ZONA; AROMA E SABOR CARACTERÍSTICO DO PRODUTO, PODENDO SER SUAVE OU INTENSO; COM NOTA MÍNIMA DE QUALIDADE GLOBAL NA FAIXA DE 4,5 A 5,9 PONTOS. PONTOS DE TORRA NA FAIXA DE MODERADAMENTE CLARA A MODERADAMENTE ESCURA. DEVENDO ESTAR DE ACORDO COM: RESOLUÇÃO 277/05, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005; RESOLUÇÃO SAA-37, DE 09/11/01, ACRESCIDA DA SAA-07 DE 11/03/2004 DA SAAESP; INSTRUÇÃO NORMATIVA NO. 08 DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DEMAIS NORMAS VIGENTES. APRESENTAR CERTIFICADO DE CLASSIFICAÇÃO POR ORGÃO COMPETENTE E CREDENCIADO. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. <b>TRES LAGOAS</b>	10,5000	157,50

<b>Pedido 435/2017</b>	<b>Total</b>	<b>157,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>157,50</b>



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 435/2017**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 541/2017      Empenho: 1029/2017 - 06/01/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 91/2016**

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

( CENTO E CINQUENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 436/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 542/2017 **Empenho:** 1026/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 91/2016

**Fornecedor 10306 DILAINI ENCARNAÇÃO GALHARDO LOLI ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA DOS FUNDADORES, 489

Cidade GABRIEL MONTEIRO

CEP 16220-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.993.274/0001-78

Inscr. Estadual

e-mail dilainime@cafemacali.com.br

Bairro CENTRO

Estado SP

Nº Telefone (018) 3602-9999

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 1189/2017

**Ficha Nº 710 Dest. Recurso**

**Responsável lic-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	575	KG	006.002.00169/CAFÉ, EM PÓ HOMOGÊNEO, TORRADO E MOÍDO; CATEGORIA TRADICIONAL; EM EMBALAGEM À VÁCUO DE 500 GR. COM NO MÁXIMO 20% EM PESO DE GRÃOS COM DEFEITOS PRETOS, VERDES E/OU ARDIDOS; SENDO ISENTO DE GRÃOS PRETO-VERDES E FERMENTADOS; GOSTO PREDOMINANTE DE CAFÉ ARÁBICA, ADMITINDO-SE CAFÉ ROBUSTA (CONILON); COM CLASSIFICAÇÃO DE BEBIDA DE DURA A RIO, ISENTO DE GOSTO RIO ZONA; AROMA E SABOR CARACTERÍSTICO DO PRODUTO, PODENDO SER SUAVE OU INTENSO; COM NOTA MÍNIMA DE QUALIDADE GLOBAL NA FAIXA DE 4,5 A 5,9 PONTOS. PONTOS DE TORRA NA FAIXA DE MODERADAMENTE CLARA A MODERADAMENTE ESCURA. DEVENDO ESTAR DE ACORDO COM: RESOLUÇÃO 277/05, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005; RESOLUÇÃO SAA-37, DE 09/11/01, ACRESCIDA DA SAA-07 DE 11/03/2004 DA SAAESP; INSTRUÇÃO NORMATIVA NO. 08 DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DEMAIS NORMAS VIGENTES. APRESENTAR CERTIFICADO DE CLASSIFICAÇÃO POR ORGÃO COMPETENTE E CREDENCIADO. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. TRES LAGOAS	10,5000	6.037,50

<b>Pedido 436/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.037,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.037,50</b>



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 436/2017**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 542/2017      Empenho: 1026/2017 - 06/01/2017**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE      Ata de Registro de Preço Nº: 91/2016**

<u>Item Nº</u>	<u>Quantidade</u>	<u>Un.Med.</u>	<u>Especificação</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Valor Total</u>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

( SEIS MIL E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 437/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.10 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 522/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 6205****JRA ADMINISTRADORA DE IMÓVEIS LTDA****Nome Fantasia****JRA ADMINISTRADORA DE IMÓVEIS LTDA**

Endereço RU PRINCESA ISABEL Nº. 102

Bairro BAIRO AREIÃO

Cidade MOGI GUAÇU

Estado SP

CEP 13844060

Nº Telefone 19-3861-0677

C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.736.790/0001-71

Nº Fax 19-9299-8589

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail sylvio.alves@andradealves.com.br

**Local de Entrega**

CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 46

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto ALUGUEL DO PREDIO DO POUPA TEMPO. CONTRATO 076/2013.

Aplicação APD

Nº Requisição 293/2017

Responsável **riviane****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	MES	017.001.00121/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA JURIDICA - Pagamento de aluguel do imóvel, localizado na Avenida Brasília nº 1885 - 1º andar - saLA 1- Vila Zanetti, onde se encontra instalado o Poupa Tempo, no período de janeiro a dezembro de 2017, autorizado pela Lei nº 3.305 de 04 de junho de 2013 - Aditivo ao contrato nº 076/2013 -	4.500,0000	54.000,00

<b>Pedido 437/2017</b>	<b>Total</b>	<b>54.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>54.000,00</b>

**( CINQUENTA E QUATRO MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 438/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 523/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 6049****LUIS OTÁVIO DE MENDONÇA CASTILHO****Nome Fantasia****LUIS OTÁVIO DE MENDONÇA CASTILHO**

Endereço Rua Fradique Coutinho, nº. 66, apto. 810

Bairro Pinheiros

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 05416-000

Nº Telefone (019) 997751447

C.P.F / C.N.P.J. Nº 360.306.378-35

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 750

Dest. Recurso 013100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO DO IMÓVEL DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS. CONTRATO 04/2013 - TA 03/16.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 328/2017

Responsável **riviane****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	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - -	2.480,7300	2.480,73

<b>Pedido 438/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.480,73</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.480,73</b>

**( DOIS MIL E QUATROCENTOS E OITENTA REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO**


---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 439/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 36/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 543/2017 Empenho: 1015/2017 - 06/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 75/2016

Fornecedor 10609 MASS CLEAN COMERCIO DE MERCADORIAS PARA HIGIENIZACAO LTDA ME

Nome Fantasia

Endereço ATILIO CANOVA, 313

Bairro CENTRO EMPRESARIAL DE

Cidade INDAIATUBA

Estado SP

CEP 13347-439

Nº Telefone (019) 3816 5272

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.646.179/0001-06

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@massclean.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 126 Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 1069/2017

Responsável lic-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	20	FR	002.001.00134/DETERGENTE LÍQUIDO, NEUTRO, CONCENTRADO, COM TENSOATIVO BIODEGRADÁVEL, GLICERINA E BRANQUEADOR ÓPTICO, PARA LAVAGEM DE UTENSÍLIOS DE COPA E COZINHA. COMPONENTE ATIVO: LINEAR ALQUILBENZENO SULFONATO DE SÓDIO. FRASCO COM 500 ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>LIMPOL CRISTAL</b>	1,5700	31,40

Pedido 439/2017	Total	31,40
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	31,40

( TRINTA E UM REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 440/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 36/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 544/2017 **Empenho:** 1014/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 75/2016

**Fornecedor** 10609 **MASS CLEAN COMERCIO DE MERCADORIAS PARA HIGIENIZACAO LTDA ME**

**Nome Fantasia**

Endereço ATILIO CANOVA, 313

Bairro CENTRO EMPRESARIAL DE

Cidade INDAIATUBA

Estado SP

CEP 13347-439

Nº Telefone (019) 3816 5272

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.646.179/0001-06

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@massclean.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 286 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11002 DIVISÃO DE TRÂNSITO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA/DIVISÃO DE TRÂNSITO

Nº Requisição 256/2017

Responsável **lic-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	24	FR	002.001.00134/DETERGENTE LÍQUIDO, NEUTRO, CONCENTRADO, COM TENSOATIVO BIODEGRADÁVEL, GLICERINA E BRANQUEADOR ÓPTICO, PARA LAVAGEM DE UTENSÍLIOS DE COPA E COZINHA. COMPONENTE ATIVO: LINEAR ALQUILBENZENO SULFONATO DE SÓDIO. FRASCO COM 500 ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>LIMPOL CRISTAL</b>	1,5700	37,68

<b>Pedido 440/2017</b>	<b>Total</b>	<b>37,68</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>37,68</b>

**( TRINTA E SETE REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 441/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.50 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 524/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10367 **CLINICA PARA DEPENDENTES QUIMICOS ALFA E FENIX LTDA ME**

**Nome Fantasia**

Endereço R BL RAMAL AEROPORTO, 1.115

Bairro SITIO OURO VERDE

Cidade AGUAI

Estado SP

CEP 13860-000

Nº Telefone (019) 3652-5424

C.P.F / C.N.P.J. Nº 24.044.673/0001-01

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail alfaadmfinanceiro@hotmail.com

**Local de Entrega**

Endereço CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 752 Dest. Recurso 013100000

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto INTERNAÇÃO EM RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA PARA PACIENTE "MAURA DE FÁTIMA NOGUEIRA". CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA PARA TRATAMENTO. CONTRATO 97/16.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 349/2017

Responsável **riviane**

**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	MES	017.001.00171/CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA PARA TRATAMENTO - -	2.000,0000	8.000,00

<b>Pedido 441/2017</b>	<b>Total</b>	<b>8.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.000,00</b>

( OITO MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 442/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 36/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 545/2017 **Empenho:** 1016/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 75/2016

**Fornecedor** 10609 **MASS CLEAN COMERCIO DE MERCADORIAS PARA HIGIENIZACAO LTDA ME**

**Nome Fantasia**

Endereço ATILIO CANOVA, 313

Bairro CENTRO EMPRESARIAL DE

Cidade INDAIATUBA

Estado SP

CEP 13347-439

Nº Telefone (019) 3816 5272

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.646.179/0001-06

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@massclean.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 108 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10601 GABINETE DO DIRETOR - RECURSOS HUMANOS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação RECURSOS HUMANOS

Nº Requisição 1360/2017

Responsável **lic-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	36	FR	002.001.00134/DETERGENTE LÍQUIDO, NEUTRO, CONCENTRADO, COM TENSOATIVO BIODEGRADÁVEL, GLICERINA E BRANQUEADOR ÓPTICO, PARA LAVAGEM DE UTENSÍLIOS DE COPA E COZINHA. COMPONENTE ATIVO: LINEAR ALQUILBENZENO SULFONATO DE SÓDIO. FRASCO COM 500 ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>LIMPOL CRISTAL</b>	1,5700	56,52

<b>Pedido 442/2017</b>	<b>Total</b>	<b>56,52</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>56,52</b>

**( CINQUENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 443/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 36/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 546/2017 **Empenho:** 1017/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 75/2016

**Fornecedor** 10609 **MASS CLEAN COMERCIO DE MERCADORIAS PARA HIGIENIZACAO LTDA ME**

**Nome Fantasia**

Endereço ATILIO CANOVA, 313

Bairro CENTRO EMPRESARIAL DE

Cidade INDAIATUBA

Estado SP

CEP 13347-439

Nº Telefone (019) 3816 5272

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.646.179/0001-06

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@massclean.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 91

**Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação ADMINISTRAÇÃO

Nº Requisição 1387/2017

Responsável **lic-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	60	FR	002.001.00134/DETERGENTE LÍQUIDO, NEUTRO, CONCENTRADO, COM TENSOATIVO BIODEGRADÁVEL, GLICERINA E BRANQUEADOR ÓPTICO, PARA LAVAGEM DE UTENSÍLIOS DE COPA E COZINHA. COMPONENTE ATIVO: LINEAR ALQUILBENZENO SULFONATO DE SÓDIO. FRASCO COM 500 ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>LIMPOL CRISTAL</b>	1,5700	94,20

Pedido 443/2017	<b>Total</b>	<b>94,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>94,20</b>

( NOVENTA E QUATRO REAIS E VINTE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 444/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 525/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 3116

**ESPÓLIO DE ERASMO PEREZ**

**Nome Fantasia**

**PROPR. DO IMÓVEL P/ INST DA AGÊNCIA DE FORM. SENAI**

Endereço AV. BRASÍLIA, 971

Bairro PERPÉTUO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3633-8005/3634-4029

C.P.F / C.N.P.J. Nº 014.786.998-68

Nº Fax 3633-1405/9717-2834

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 45

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10301

GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto Predio do SENAI. DESPESA COM LOCAÇÃO. CONTRATO Nº: 063/2008 - TA 10/16.

Aplicação APD

Nº Requisição 351/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - Continuidade do contrato nº 063/2008, período janeiro a março 2017 - Espolio de Erasmo Peres -	3.242,4900	9.727,47

<b>Pedido 444/2017</b>	<b>Total</b>	<b>9.727,47</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>9.727,47</b>

( NOVE MIL E SETECENTOS E VINTE E SETE REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 445/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 36/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 547/2017 **Empenho:** 1018/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 75/2016

**Fornecedor** 10609 **MASS CLEAN COMERCIO DE MERCADORIAS PARA HIGIENIZACAO LTDA ME**

**Nome Fantasia**

Endereço ATILIO CANOVA, 313

Bairro CENTRO EMPRESARIAL DE

Cidade INDAIATUBA

Estado SP

CEP 13347-439

Nº Telefone (019) 3816 5272

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.646.179/0001-06

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@massclean.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 75

**Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10401 GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação Assessoria Juridica

Nº Requisição 1562/2017

Responsável **lic-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	24	FR	002.001.00134/DETERGENTE LÍQUIDO, NEUTRO, CONCENTRADO, COM TENSOATIVO BIODEGRADÁVEL, GLICERINA E BRANQUEADOR ÓPTICO, PARA LAVAGEM DE UTENSÍLIOS DE COPA E COZINHA. COMPONENTE ATIVO: LINEAR ALQUILBENZENO SULFONATO DE SÓDIO. FRASCO COM 500 ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>LIMPOL CRISTAL</b>	1,5700	37,68

Pedido 445/2017	<b>Total</b>	<b>37,68</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>37,68</b>

( TRINTA E SETE REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 446/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 36/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 548/2017 Empenho: 1019/2017 - 06/01/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 75/2016

Fornecedor 10609 MASS CLEAN COMERCIO DE MERCADORIAS PARA HIGIENIZACAO LTDA ME

Nome Fantasia

Endereço ATILIO CANOVA, 313

Bairro CENTRO EMPRESARIAL DE

Cidade INDAIATUBA

Estado SP

CEP 13347-439

Nº Telefone (019) 3816 5272

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.646.179/0001-06

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@massclean.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 210 Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

Nº Requisição 1635/2017

Responsável lic-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	30	FR	002.001.00134/DETERGENTE LÍQUIDO, NEUTRO, CONCENTRADO, COM TENSOATIVO BIODEGRADÁVEL, GLICERINA E BRANQUEADOR ÓPTICO, PARA LAVAGEM DE UTENSÍLIOS DE COPA E COZINHA. COMPONENTE ATIVO: LINEAR ALQUILBENZENO SULFONATO DE SÓDIO. FRASCO COM 500 ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>LIMPOL CRISTAL</b>	1,5700	47,10

Pedido 446/2017	Total	47,10
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	47,10

( QUARENTA E SETE REAIS E DEZ CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 447/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 526/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6179

**ESPÓLIO DE HERMÍNIA ROSSI PERES**

**Nome Fantasia**

**ESPÓLIO DE HERMÍNIA ROSSI PERES**

Endereço AV. BRASÍLIA, Nº. 971

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 298.626.678-93

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 45

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto Predio do SENAI. DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMÓVEIS. CONTINUIDADE DO CONTRATO

Nº: 063/2008 - TA 10/16.

Aplicação APD

Nº Requisição 355/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - Continuidade do contrato nº 063/2008, período janeiro a março 2017 - Espolio Herminia Rossi Peres -	3.242,4900	9.727,47

<b>Pedido 447/2017</b>	<b>Total</b>	<b>9.727,47</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>9.727,47</b>

**( NOVE MIL E SETECENTOS E VINTE E SETE REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 448/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 36/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 549/2017 **Empenho:** 1021/2017 - 06/01/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 75/2016**Fornecedor 10609 MASS CLEAN COMERCIO DE MERCADORIAS PARA HIGIENIZACAO LTDA ME****Nome Fantasia**

Endereço ATILIO CANOVA, 313

Bairro CENTRO EMPRESARIAL DE

Cidade INDAIATUBA

Estado SP

CEP 13347-439

Nº Telefone (019) 3816 5272

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.646.179/0001-06

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@massclean.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 241 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10903 SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

Nº Requisição 1206/2017

Responsável **lic-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	12	FR	002.001.00134/DETERGENTE LÍQUIDO, NEUTRO, CONCENTRADO, COM TENSOATIVO BIODEGRADÁVEL, GLICERINA E BRANQUEADOR ÓPTICO, PARA LAVAGEM DE UTENSÍLIOS DE COPA E COZINHA. COMPONENTE ATIVO: LINEAR ALQUILBENZENO SULFONATO DE SÓDIO. FRASCO COM 500 ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>LIMPOL CRISTAL</b>	1,5700	18,84

<b>Pedido 448/2017</b>	<b>Total</b>	<b>18,84</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>18,84</b>

**( DEZOITO REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃORENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 449/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 36/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 550/2017 **Empenho:** 1020/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 75/2016

**Fornecedor 10609 MASS CLEAN COMERCIO DE MERCADORIAS PARA HIGIENIZACAO LTDA ME**

**Nome Fantasia**

Endereço ATILIO CANOVA, 313

Bairro CENTRO EMPRESARIAL DE

Cidade INDAIATUBA

Estado SP

CEP 13347-439

Nº Telefone (019) 3816 5272

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.646.179/0001-06

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@massclean.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 710 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 544/2017

Responsável **lic-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	600	FR	002.001.00134/DETERGENTE LÍQUIDO, NEUTRO, CONCENTRADO, COM TENSOATIVO BIODEGRADÁVEL, GLICERINA E BRANQUEADOR ÓPTICO, PARA LAVAGEM DE UTENSÍLIOS DE COPA E COZINHA. COMPONENTE ATIVO: LINEAR ALQUILBENZENO SULFONATO DE SÓDIO. FRASCO COM 500 ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COM AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO FABRICANTE JUNTO À ANVISA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>LIMPOL CRISTAL</b>	1,5700	942,00

<b>Pedido 449/2017</b>	<b>Total</b>	<b>942,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>942,00</b>

**( NOVECENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 450/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 527/2017 Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 3171 HELENA TORATTI PERES

Nome Fantasia

Endereço AV. BRASILIA Nº 983 Bairro P. SOCORRO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870-000 Nº Telefone (19) 3633-1405  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 154.552.738-50 Nº Fax 9717-2834/3634-4029  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO Ficha Nº 45 Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO  
Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto Predio do SENAI. DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMÓVEIS. CONTINUIDADE DO CONTRATO Nº 063/2008 - TA 10/16.  
Aplicação APD  
Nº Requisição 356/2017

Responsável riviane

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	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - Continuidade do contrato nº 063/2008, período janeiro a março 2017 - Helena Toratti Peres -	3.290,6400	9.871,92

Pedido 450/2017	Total	9.871,92
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	9.871,92

( NOVE MIL E OTOCENTOS E SETENTA E UM REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 451/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 528/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 3170****SIMONI PEREZ CAPOBIANCO****Nome Fantasia**

Endereço RUA BELA CINTRA, 103 APTO 12 - SP

Bairro CENTRO

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3633-1405

C.P.F / C.N.P.J. Nº 103.791.608-54

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 45

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto Predio do SENAI. DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMÓVEIS. CONTRATO Nº: 063/2008 - TA 10/16.

Aplicação APD

Nº Requisição 358/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - Continuidade do contrato nº 063/2008, período janeiro a março 2017 - Simoni Peres Capobianco -	1.807,5500	5.422,65

<b>Pedido 451/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.422,65</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.422,65</b>

**( CINCO MIL E QUATROCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E SESENTA E CINCO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 452/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 529/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5149

**DANIEL HELIO PERES JUNIOR**

**Nome Fantasia**

Endereço Av. Brasília nº. 983

Bairro centro

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870000

Nº Telefone

C.P.F / C.N.P.J. Nº 077.826.378-99

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 45

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto Predio do SENAI. DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMÓVEIS - CONTRATO Nº 163/2008 - TA 10/16.

Aplicação APD

Nº Requisição 359/2017

Responsável **riviane**

**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	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - Continuidade do contrato nº 063/2008, período janeiro a março 2017 - Daniel Helio Peres -	1.807,5300	5.422,59

<b>Pedido 452/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.422,59</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.422,59</b>

**( CINCO MIL E QUATROCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 453/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 530/2017 **Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 5150 LUIS FERNANDO PERES****Nome Fantasia**

Endereço Av. Brasília nº. 983

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

CEP 13870000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 016.364.528-09

Inscr. Estadual

Bairro centro

Estado SP

Nº Telefone

Nº Fax

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 45

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto PREDIO DO SENAI. DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMÓVEIS - CONTINUIDADE DO CONTRATO Nº 063/2008 TA 10/16.

Aplicação APD

Nº Requisição 360/2017

Responsável **riviane****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	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - Continuidade do contrato nº 063/2008, período janeiro a março 2017 - Luisb Fernando Peres -	774,8700	2.324,61

<b>Pedido 453/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.324,61</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.324,61</b>

**( DOIS MIL E TREZENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SESENTA E UM CENTAVO )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**


---

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Nº Pedido de Compra:** 454/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 23/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 552/2017 **Empenho:** 1009/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 22/2016

**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 811 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LABORATÓRIO, HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 1119/2017

Responsável **lic-daniela**

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50

**Inscrição Nº** 0

**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223

**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )

**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
007	55000	UN	100.001.00020/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. <b>BD CONSUMO</b>	0,4400	24.200,00
005	35000	UN	100.001.00021/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	0,4400	15.400,00



Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 454/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

Modalidade: 23/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 552/2017 Empenho: 1009/2017 - 06/01/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 22/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			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, 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. <b>BD CONSUMO</b>		

Pedido 454/2017	Total	39.600,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	39.600,00

( TRINTA E NOVE MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 457/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.34.00 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ  
**Modalidade:** 39/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 557/2017 **Empenho:** 972/2017 - 03/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 10642 **MR SERVICE EIRELI - ME**  
**Nome Fantasia** MR SERVICE  
Endereço RUA UM, Nº 111 Bairro JD ALVORADA  
Cidade GUATAPARA Estado SP  
CEP 14115-000 Nº Telefone (016) 99769-8931  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 22.087.026/0001-51 Nº Fax (016) 3973-1723  
Inscr. Estadual 726.011.673.111 Inscr. Municipal  
e-mail MR.SERVICE7@GMAIL.COM

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 690 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 CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto CONT 180/16  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 194/2017  
Nº Contrato 180 / 2016

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	10	MES	017.001.00183/SERVIÇOS DE CONSERVAÇÃO E LIMPEZA - EM LOCAL A SER DETERMINADO PELO DEPTO. DE SAÚDE -	3.149,7800	31.497,80

<b>Pedido 457/2017</b>	<b>Total</b>	<b>31.497,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>31.497,80</b>

( TRINTA E UM MIL E QUATROCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 458/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.34.00 - OUTRAS DESP. PESSOAL DECOR. CONTRATOS DE TERCEIRIZ  
**Modalidade:** 39/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 558/2017 **Empenho:** 950/2017 - 02/01/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b> 10642	<b>MR SERVICE EIRELI - ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>	<b>MR SERVICE</b>	
Endereço	RUA UM, Nº 111	Bairro JD ALVORADA
Cidade	GUATAPARA	Estado SP
CEP	14115-000	Nº Telefone (016) 99769-8931
C.P.F / C.N.P.J. Nº	22.087.026/0001-51	Nº Fax (016) 3973-1723
Inscr. Estadual	726.011.673.111	Inscr. Municipal
e-mail	MR.SERVICE7@GMAIL.COM	

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº</b> 749	<b>Dest. Recurso</b> 013100000
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11503	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Validade	SESENTA DIAS		
Prazo Entrega	CONFORME CONTRATO	Prazo de Pagto	CONFORME CONTRATO
Garantia	.		
Objeto	CONT 180/16		
Aplicação	DEPTO. DE SAÚDE		
Nº Requisição	1714/2017		
Nº Contrato	180 / 2016		

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	2	MES	017.001.00183/SERVIÇOS DE CONSERVAÇÃO E LIMPEZA - EM LOCAL A SER DETERMINADO PELO DEPTO. DE SAÚDE -	3.149,7800	6.299,56

<b>Pedido 458/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.299,56</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.299,56</b>

( SEIS MIL E DUZENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 459/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 555/2017 **Empenho:** 1010/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 10/2016

**Fornecedor 10380 BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço ROD FERNAO DIAS, S/N - KM 933 NORTE SETOR BIOLAB Bairro DOS PESSEGUEIROS

Cidade EXTREMA Estado MG

CEP 37640-000

Nº Telefone (011) 3573-6114

C.P.F / C.N.P.J. Nº 49.475.833/0016-84

Nº Fax (011) 3573-6178

Inscr. Estadual 503774341.03-89

Inscr. Municipal

e-mail pedido@biolabfarma.com.br/pjohansen@biolabfarma.co

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 726/2017

Responsável **lic-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	60	COM	100.002.00156/ACETATO DE DESMOPRESSINA 0,2MG; CÓDIGO BEC: 1341804 DDAVP 0,2MG	3,4210	205,26

Pedido 459/2017	<b>Total</b>	<b>205,26</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>205,26</b>

**( DUZENTOS E CINCO REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Nº Pedido de Compra:** 460/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 556/2017 **Empenho:** 1011/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 8/2016

**Fornecedor** 615

**AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**

**Nome Fantasia**

**AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**

**Endereço** AVENIDA VISCONDE DE NOVA GRANADA Nº 1105

**Bairro** VILA GROSSKLAUSS

**Cidade** LEME

**Estado** SP

**CEP** 13617-400

**Nº Telefone** (019) 3573-7300

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 65.817.900/0001-71

**Nº Fax** (019) 3573-7300

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** pedidos@aglon.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Garantia** .

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 739/2017

**Responsável** lic-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	90	COM	100.002.00287/BROMETO DE PINAVERIO 100MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2010917 <b>ABBOTT</b>	2,3000	207,00
003	4	FR	100.002.00151/CLORIDRATO DE BETAXOLOL 0,25%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO COM 5 ML; CÓDIGO BEC: 1018590 <b>NOVARTIS</b>	19,0400	76,16
004	180	COM	100.002.00413/CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 269468 <b>ABBOTT</b>	1,7000	306,00
008	1	AMP	100.002.00433/UNDECILATO DE TESTOSTERONA 250 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 4 ML; CÓDIGO BEC: 2255561 <b>BAYER</b>	297,5770	297,58

<b>Pedido 460/2017</b>	<b>Total</b>	<b>886,74</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>886,74</b>

**( OITOCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 460/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 556/2017      **Empenho:** 1011/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 8/2016

---

<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

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 462/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 551/2017 **Empenho:** 1008/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 9/2016

**Fornecedor 4508 ATONS DO BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS**

**HOSPITALARES LTDA**

**Nome Fantasia ATONS DO BRASIL**

**Endereço** QD 1.112 SUL ALAMEDA 05 LOTE 07, QI J

**Bairro** PLANO DIRETOR SUL

**Cidade** PALMAS

**Estado** TO

**CEP** 77024-171

**Nº Telefone** (999) 80000-0017

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 09.192.829/0001-08

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** 29.426.966-5

**Inscr. Municipal** 1721000

**e-mail** atons@atons.com.br; empenhos@atons.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 811 Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Garantia** .

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 727/2017

**Responsável** lic-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	32	COM	100.002.00190/ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG; COMPRIMIDOS TAMPONADOS; CÓDIGO BEC: 103187 <b>EMS SA SOMALGIN CARDIO 100MG</b>	0,3082	9,86
002	90	SAC	100.002.00062/SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G - SACHES COM 3,95 G; CÓDIGO BEC: 1915045 <b>EMS SA ARTOGLICO 1,5GR</b>	2,8290	254,61

Pedido 462/2017	<b>Total</b>	<b>264,47</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>264,47</b>

**( DUZENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 463/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 560/2017 **Empenho:** 1012/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 17/2016

**Fornecedor** 10398 **MANZATOS FARMA EIRELI - ME**

**Nome Fantasia** MANZATOS

**Endereço** RUA SANTO ANTONIO, N.º 1.610

**Bairro** CENTRO

**Cidade** MIRASSOL

**Estado** SP

**CEP** 15130-000

**Nº Telefone** (017) 2122-6363

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 17.756.574/0001-97

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** 451.051.859.116

**Inscr. Municipal** 18101-0

**e-mail** manzatosfarma@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 811 **Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Garantia** .

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 732/2017

**Responsável** lic-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	60	UN	100.002.00210/ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG; CÓDIGO BEC: 454672 <b>EUROFARMA</b>	0,4580	27,48
002	120	COM	100.002.00361/GLIMEPIRIDA 4MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1016679 <b>MEDLEY</b>	1,0800	129,60
003	70	COM	100.002.00233/SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 284297 <b>SINVASTON</b>	0,1749	12,24

Pedido 463/2017	<b>Total</b>	<b>169,32</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>169,32</b>

( CENTO E SESENTA E NOVE REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 463/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 560/2017      **Empenho:** 1012/2017 - 06/01/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 17/2016

---

<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

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 464/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 561/2017 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE REGISTRO DE PREÇO Nº: 13/2016

**Fornecedor 10133 HOSPFAR - INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS**

**Nome Fantasia**

**HOSPITALARES LTDA**

**Endereço** SIA/SUL TRECHO 03 LOTE 1700/1710

**Bairro** GUARA (SIA/SUL)

**Cidade** BRASÍLIA

**Estado** DF

**CEP** 71200-030

**Nº Telefone** (061) 4003-3500

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 26.921.908/0002-02

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** 0741938600275

**Inscr. Municipal** 0752993700133

**e-mail** faturamento.sp@hospfar.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 811 Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Garantia** .

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE

**Nº Requisição** 746/2017

**Responsável** lic-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	240	COM	100.002.00170/DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG COMPRIMIDO; CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES.; CÓDIGO BEC: 175145 <b>SERVIER - DAFLON 500</b>	0,3200	76,80
002	30	COM	100.002.00172/GLICAZIDA 60 MG, COMPRIMIDOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3680983 <b>SERVIER - DIAMICRON MR 60MG</b>	1,1640	34,92

<b>Pedido 464/2017</b>	<b>Total</b>	<b>111,72</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>111,72</b>

**( CENTO E ONZE REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017**



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 464/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 561/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE PREÇOS  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 13/2016

<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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 465/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.50 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 562/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6670**

**CRESCER CLÍNICA DE TERAPIA COMPORTAMENTAL GONCALVES E MELLO LTDA - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço R CORONEL ERNESTO DE OLIVEIRA, N 349

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-249

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.004.873/0001-80

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual ISENTO

Inscr. Municipal

e-mail azevedo.psi@hotmail.com

**Local de Entrega**

CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 752

Dest. Recurso 013100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto TRATAMENTO PARA PACIENTE "HENRIQUE BERNARDO PEREIRA PRIETO", PORTADOR DE AUTISMO, CONFORME MANDADO DE SEGURANÇA. CONTRATO 155/14 TA 02/16.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 386/2017

Responsável **riviane**

**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	MES	017.001.00171/CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA PARA TRATAMENTO - -	2.600,0000	20.800,00

<b>Pedido 465/2017</b>	<b>Total</b>	<b>20.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>20.800,00</b>

( VINTE MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Pedido de Compra 1/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 466/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 563/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 3081

AGENCIA DE DESENVOLVIMENTO DE SJBV

Nome Fantasia

AGENCIA DE DESENVOLVIMENTO DE SJBV

Endereço AV. OSCAR PIRAJÁ MARTINS Nº 396 - 2º ANDAR-SALA 01 Bairro SANTO ANDRÉ

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13874-000

Nº Telefone 3631-7704

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.154.923/0001-11

Nº Fax 3631-0677

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail adsaojoao@agenciadedesenvolvimento.com.br

Local de Entrega

CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 46

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto Agência de Desenvolvimento - SERVIÇO DE CONSULTORIA FINANCEIRA - PRESTAÇÃO DE COLSULTORIA PARA PROSPECÇÃO ELABORAÇÃO CAPTAÇÃO E GERENCIAMENTO DE RECURSOS E PROJETOS QUE SERVIRÁ DE APOIO A ADMINISTRAÇÃO E APD - CONTINUIDADE AO CONTRATO Nº 158/2015 TA 01/16.

Aplicação APD

Nº Requisição 398/2017

Responsável riviane

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	SERV	017.001.00206/SERVIÇO DE CONSULTORIA FINANCEIRA - Prestação de consultoria para prospecção, elaboração, captação e gerenciamento de recursos e projetos que servirá de apoio a Administração e APD - continuidade ao contrato nº 158/2015 -	34.000,0000	136.000,00

Pedido 466/2017	Total	136.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	136.000,00

( CENTO E TRINTA E SEIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 1/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 467/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.

**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 564/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10369 MANOELINA MARTINS QUINTIERI**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA CORONEL ERNESTO DE OLIVEIRA, Nº. 235

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3623-6358

C.P.F / C.N.P.J. Nº 173.814.908-03

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 12

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto Locação de imóvel para o Ministério do Trabalho. Contrato 03/2016.

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 457/2017

Responsável **riviane**

**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	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA - Locação de imóvel destinado a abrigar a Sede do Ministério do Trabalho e emprego - Arte - SJBV, na Rua Augusto Alves dos Santos, nº 16 Jd. Michellazo, no período de janeiro à fevereiro de 2017. -	1.350,0000	2.700,00

<b>Pedido 467/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.700,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.700,00</b>

( DOIS MIL E SETECENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Janeiro de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO