

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3804/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 76/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Ata de Registro de Preço Nº:** 37/2014**Processo Nº:** 4271/2015 **Empenho:** 8649/2015**Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 5030****RODRIGO TONELOTTO - EPP****Nome Fantasia****RODRIGO TONELOTTO**

Endereço R RUA DONA ANGELINA FERRI MARCHIORI, Nº 60 - A

Bairro PARQUE INDUSTRIAL

Cidade PEDREIRA

Estado SP

CEP 13920-000

Nº Telefone (019) 3893-1580

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.514.617/0001-50

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 519.025.350.118

Inscr. Municipal

e-mail rodipel@uol.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

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

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Aplicação DEPTO DE SAÚDE

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
009	4	UN	GARRAFA TÉRMICA; DE PRESSÃO; COM CAPACIDADE DE 1 LITRO; CORPO EM POLIPROPILENO; AMPOLA EM VIDRO, DEVENDO ESTAR DE ACORDO COM A NBR 13282; FUNDO DE POLIPROPILENO; COM TAMPA EM POLIPROPILENO; COM ALÇA; LISA; NA COR BRANCA <b>INVICTA</b>	30,0000	120,00

<b>Pedido 3804/2015</b>	<b>Total</b>	<b>120,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>120,00</b>

( CENTO E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3805/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** 76/2014 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Ata de Registro de Preço Nº:** 37/2014**Processo Nº:** 4272/2015 **Empenho:** 8648/2015**Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor** 5030**RODRIGO TONELOTTO - EPP****Nome Fantasia****RODRIGO TONELOTTO**

Endereço R RUA DONA ANGELINA FERRI MARCHIORI, Nº 60 - A

Bairro PARQUE INDUSTRIAL

Cidade PEDREIRA

Estado SP

CEP 13920-000

Nº Telefone (019) 3893-1580

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.514.617/0001-50

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 519.025.350.118

Inscr. Municipal

e-mail rodipel@uol.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 601

Dest. Recurso 023000071

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Aplicação DEPTO DE SAÚDE

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
009	2	UN	GARRAFA TÉRMICA; DE PRESSÃO; COM CAPACIDADE DE 1 LITRO; CORPO EM POLIPROPILENO; AMPOLA EM VIDRO, DEVENDO ESTAR DE ACORDO COM A NBR 13282; FUNDO DE POLIPROPILENO; COM TAMPÃO EM POLIPROPILENO; COM ALÇA; LISA; NA COR BRANCA <b>INVICTA</b>	30,0000	60,00

<b>Pedido 3805/2015</b>	<b>Total</b>	<b>60,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>60,00</b>

**( SESSENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DI RETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3806/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4273/2015 **Empenho:** 8518/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME****Nome Fantasia****DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Ana Maria - 52 exemplares.	130,0000	130,00

<b>Pedido 3806/2015</b>	<b>Total</b>	<b>130,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>130,00</b>

( CENTO E TRINTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3807/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4273/2015 **Empenho:** 8519/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME****Nome Fantasia****DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 404****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Arquitetura & Construção - 12 exemplares.	156,0000	156,00

<b>Pedido 3807/2015</b>	<b>Total</b>	<b>156,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>156,00</b>

**( CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

Nº Pedido de Compra **3808/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8520/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Boa Forma - 12 exemplares.	132,0000	132,00

Pedido 3808/2015	<b>Total</b>	<b>132,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>132,00</b>

( CENTO E TRINTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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



Nº Pedido de Compra **3809/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8521/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527**

**H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **julianadias**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Bons Fluídos - 12 exemplares.	156,0000	156,00

Pedido 3809/2015	<b>Total</b>	<b>156,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>156,00</b>

( CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3810/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8522/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527**

**H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **julianadias**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Capricho - 12 exemplares.	72,0000	72,00

<b>Pedido 3810/2015</b>	<b>Total</b>	<b>72,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>72,00</b>

( SETENTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3811/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8523/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527**

**H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **julianadias**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Casa Claudia - 12 exemplares.	180,0000	180,00

Pedido 3811/2015	<b>Total</b>	<b>180,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>180,00</b>

( CENTO E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3812/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4273/2015 **Empenho:** 8524/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME****Nome Fantasia****DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 404****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Claudia - 12 exemplares.	156,0000	156,00

<b>Pedido 3812/2015</b>	<b>Total</b>	<b>156,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>156,00</b>

( CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

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

Nº Pedido de Compra **3813/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8525/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Manequim - 12 exemplares.	120,0000	120,00

<b>Pedido 3813/2015</b>	<b>Total</b>	<b>120,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>120,00</b>

( CENTO E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

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

Nº Pedido de Compra **3814/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8526/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Quatro Rodas - 12 exemplares.	168,0000	168,00

Pedido 3814/2015	<b>Total</b>	<b>168,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>168,00</b>

( CENTO E SESENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

**Nº Pedido de Compra 3815/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4273/2015 **Empenho:** 8527/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME****Nome Fantasia****DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Caras - 52 exemplares.	566,8000	566,80

<b>Pedido 3815/2015</b>	<b>Total</b>	<b>566,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>566,80</b>

**( QUINHENTOS E SESENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Nº Pedido de Compra 3816/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4273/2015 **Empenho:** 8528/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME****Nome Fantasia****DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 404****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Recreio - 52 exemplares.	624,0000	624,00

<b>Pedido 3816/2015</b>	<b>Total</b>	<b>624,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>624,00</b>

**( SEISCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**

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

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0**Nº Pedido de Compra **3817/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8529/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Mônica - 12 exemplares.	58,8000	58,80

<b>Pedido 3817/2015</b>	<b>Total</b>	<b>58,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>58,80</b>

( CINQUENTA E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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



Nº Pedido de Compra **3818/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8530/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527 H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia **DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57 Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP

CEP 13870-000 Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49 Nº Fax

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 404 Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **julianadias**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Pato Donald - 12 exemplares.	46,8000	46,80

Pedido 3818/2015	<b>Total</b>	<b>46,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>46,80</b>

( QUARENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

Nº Pedido de Compra **3819/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8531/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Zé Carioca - 12 exemplares.	46,8000	46,80

<b>Pedido 3819/2015</b>	<b>Total</b>	<b>46,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>46,80</b>

( QUARENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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



Nº Pedido de Compra **3820/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8532/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Tio Patinhas - 12 exemplares.	70,8000	70,80

Pedido 3820/2015	Total	70,80
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	70,80

( SETENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015



**Nº Pedido de Compra 3821/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 4273/2015 **Empenho:** 8533/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2527**

**H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

**Nome Fantasia**

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **julianadias**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Mickey - 12 exemplares.	46,8000	46,80

<b>Pedido 3821/2015</b>	<b>Total</b>	<b>46,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>46,80</b>

( QUARENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3822/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4273/2015 **Empenho:** 8534/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME****Nome Fantasia****DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 404****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Cascão - 12 exemplares.	46,8000	46,80

<b>Pedido 3822/2015</b>	<b>Total</b>	<b>46,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>46,80</b>

( QUARENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

---

 DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

 LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3823/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4273/2015 **Empenho:** 8535/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME****Nome Fantasia****DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Cebolinha - 12 exemplares.	46,8000	46,80

<b>Pedido 3823/2015</b>	<b>Total</b>	<b>46,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>46,80</b>

**( QUARENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3824/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4273/2015 **Empenho:** 8536/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2527****H.G.MARTINS REVISTAS - ME****Nome Fantasia****DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 404****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 11201

GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Chico Bento - 12 exemplares.	46,8000	46,80

<b>Pedido 3824/2015</b>	<b>Total</b>	<b>46,80</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>46,80</b>

**( QUARENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3825/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4273/2015 Empenho: 8537/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **2527**

**H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

Nome Fantasia

**DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva**

Endereço RUA TOPÁZIO, 57

Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 404

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **julianadias**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Magali - 12 exemplares.	46,8000	46,80

<b>Pedido 3825/2015</b>	<b>Total</b>	<b>46,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>46,80</b>

( QUARENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3804/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3826/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 4273/2015 **Empenho:** 8538/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2527 H.G.MARTINS REVISTAS - ME**

**Nome Fantasia** DISTRIBUIDORA DE REVISTAS E JORNAIS letra viva

Endereço RUA TOPÁZIO, 57 Bairro VILA GOMES

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP

CEP 13870-000 Nº Telefone 3622-3161

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.130.127/0001-49 Nº Fax

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail hgmartinsrevistas@terra.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 404** **Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia .

Objeto Assinatura Anual de Revista para o Centro Cultura Pagu.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **julianadias**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	ASSINATURA DE REVISTA - Jornal dos Concursos - 52 exemplares.	156,0000	156,00

<b>Pedido 3826/2015</b>	<b>Total</b>	<b>156,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>156,00</b>

( CENTO E CINQUENTA E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0**Nº Pedido de Compra **3827/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade 13/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Ata de Registro de Preço Nº: 31/2014

Processo Nº: 4274/2015 Empenho: 8660/2015

Vínculo EDUCAÇÃO

Fornecedor **6202****REAL DIST ARTIGOS INFORM E REPRESENTAÇÃO COM LTDA**

Nome Fantasia

**REAL DISTRIBUIDORA**

Endereço RUA BENEDITO SOARES DA VINHA, 746

Bairro VILA CLAUDIA II

Cidade LIMEIRA

Estado SP

CEP 13480-497

Nº Telefone (19) 2114-2888

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

Nº Fax (19) 2114-2868

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@realpapeis.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 529

Dest. Recurso 022620000

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

Unidade Orçamentaria 11406 FUNDEB

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE PAPEL SULFITE

Aplicação EDUCAÇÃO

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1000	PCT	PAPEL FORMATO A4; COR BRANCA; GRAMATURA 75G/M²; MEDINDO 210 X 297 MM; ALVURA MÍNIMA DE 90%; CONFORME NORMA ISO; OPACIDADE MÍNIMA DE 87%; UMIDADE ENTRE 3,5%(+/-1,0), CONFORME NORMA TAPPI; CORTE ROTATIVO; PH ALCALINO; EMBALAGEM BOPP; PACOTE COM 500 FOLHAS. APRESENTAR AMOSTRA: 01 PACOTE FECHADO. - CÓDIGO BEC 2903881 SUZANO	9,3500	9.350,00

Pedido 3827/2015	<b>Total</b>	<b>9.350,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>9.350,00</b>

( NOVE MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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





**Pedido de Compra 3804/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra **3828/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4275/2015 Empenho: 8673/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **3114 S D NORA FERRARE JUNIOR - ME**

Nome Fantasia **SÃO JOÃO TINTAS**

Endereço AVENIDA DOUTOR OSCAR PIRAJA MARTINS, Nº 791

Bairro JARDIM PRISCILA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13874-000

Nº Telefone 3623 1897

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.368.428/0001-30

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail saojoaotintas@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 215

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10902 SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CONFECÇÃO DE PLACAS DE PROIBIÇÃO DE LIXO NA RODOVIA

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO

Responsável **arq-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	GL	AGUARRÁS - GALÃO DE 05 LITROS -	32,0000	32,00
002	3	PAR	PARES DE LUVAS - TAMANHO G	6,0000	18,00
003	4	UN	ROLO ESPUMA 09 CM -	4,0000	16,00
004	4	FL	LIXA N.80 -	1,0000	4,00

Pedido 3828/2015	<b>Total</b>	<b>70,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>70,00</b>

( SETENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DI RETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3829/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4276/2015 **Empenho:** 8674/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 1132 OLIVEIRA & OLIVEIRA ARTES GRÁFICAS LTDA****Nome Fantasia** GRAFICA SANJOANENSE

Endereço PRAÇA DA CATEDRAL, 122

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870000

Nº Telefone 3623-1708

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

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 88

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto REFIL PARA CARIMBO - ALMOXARIFADO

Aplicação ADMINISTRAÇÃO

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	ALMOFADA PARA CARIMBO AUTO ENTINTÁVEL NAS DIMENSÕES 1,7 X 2,7CM -	15,0000	15,00

<b>Pedido 3829/2015</b>	<b>Total</b>	<b>15,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>15,00</b>

**( QUINZE REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

Nº Pedido de Compra **3830/2015**

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

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4277/2015 Empenho: 8675/2015 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 VISTA

Estado SP

CEP 13.870-25

Nº Telefone 3634-1980

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

Nº Fax 3623-4455

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail loja021sjv@dpaschoal.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 427

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 VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Serviço a ser prestado no veiculo Kombi placa BSV 5676

Aplicação Departamento de Esportes

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	SERVIÇO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO - 01 alinhamento e 04 balanceamentos-	130,0000	130,00

<b>Pedido 3830/2015</b>	<b>Total</b>	<b>130,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>130,00</b>

( CENTO E TRINTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

Nº Pedido de Compra **3831/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 4283/2015 Empenho: 8647/2015 Vínculo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor **1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**Nome Fantasia **ELETRO BRAZ**

Endereço RUA SALDANHA MARINHO, 244 - A

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

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 601

Dest. Recurso 023000071

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO

Aplicação PARA MANUTENÇÃO DAS UIS, PSF, PSM, CAPS E ADM

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	COLA DE CONTATO 30GR -	6,0000	18,00

<b>Pedido 3831/2015</b>	<b>Total</b>	<b>18,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>18,00</b>

( DEZOITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3832/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4278/2015 **Empenho:** 8676/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2742****COMERCIO DE PECAS E RETIFICA DE MOTORES SAO JOAO LTDA - EPP  
RETÍFICA SÃO JOÃO****Nome Fantasia**

Endereço TRAVESSA LAERTE SARGAÇO Nº 55

Bairro VL. CONCEIÇÃO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13872-010

Nº Telefone (019) 3631-4411

C.P.F / C.N.P.J. Nº 06.228.914/0001-90

Nº Fax (999) 3633 5847

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail andersaojoao@hotmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 427

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 VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Serviço de Retifica no Microonibus placa CDV 2276 com reposição de peças

Aplicação Departamento de Esportes

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - Serviço de retifica no microonibus com repositição de peças (em anexo)	7.322,0000	7.322,00

<b>Pedido 3832/2015</b>	<b>Total</b>	<b>7.322,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.322,00</b>

**( SETE MIL E TREZENTOS E VINTE E DOIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Nº Pedido de Compra 3833/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4281/2015 **Empenho:** 8516/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 10207 SOCIEDADE BRASILEIRA DE ADMINISTRACAO MUNICIPAL LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** SOC. BRAS. ADM

Endereço AV PAULISTA, Nº 726 - CONJ 1303 CXPST 341/B

Bairro BELA VISTA

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01310-100

Nº Telefone (011) 2122-4275

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.028.602/0001-21

Nº Fax (011) 4082-8345

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail sbam@sbamonline.com.br

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

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

Unidade Orçamentaria 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CURSO LEI COMPLEMENTAR 147/14

Aplicação ADMINISTRAÇÃO

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	CURSO E TREINAMENTO - SEMINÁRIO SOBRE NOVO REGIME DE TRATAMENTO DIFERENCIADO NA CONTRATAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE - LEI COMPLEMENTAR 147/14. DIA 06 DE JULHO DE 2015 NA CIDADE DE SÃO PAULO, SERVIDORES: DOUGLAS DA SILVA VITIELLI E BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA RODRIGUES.	1.500,0000	3.000,00

<b>Pedido 3833/2015</b>	<b>Total</b>	<b>3.000,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>3.000,00</b>

**( TRÊS MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3834/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.21 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4282/2015 **Empenho:** 8662/2015 **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 (19) 3623-3996

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

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail berpel@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 278**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 VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MATERIAIS MANUTENÇÃO CII

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	PCT	MEXEDOR PARA CAFÉ; NA COR CRISTAL; NAS DIMENSÕES APROXIMADAS DE 75MM X 8MM; EM PACOTES CONTENDO 500 UNIDADES. -	5,3500	10,70

<b>Pedido 3834/2015</b>	<b>Total</b>	<b>10,70</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10,70</b>

( DEZ REAIS E SETENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3835/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.05 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4284/2015 **Empenho:** 8496/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 2567 JUIZO DA 3ª VARA DA COMARCA DE SJBV****Nome Fantasia**

Endereço PRAÇA DR. BOA VISTA S/Nº

Bairro .

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone ( )

C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.174.001/0001-93

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 77

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 IMEDIATO

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Pagamento de honorários periciais

Aplicação Assessoria Jurídica

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	HONORÁRIOS PERICIAIS - Pagamento referente a honorários periciais, conforme determinação no Processo nº 472/95 da 3ª Vara - Ação Civil Pública de Obrigação de Fazer - Ministério Público do Estado de São Paulo X Gastão Cardoso Michelazzo. Juizo da 3ª Vara da Comarca de São João da Boa Vista.	2.000,0000	2.000,00

<b>Pedido 3835/2015</b>	<b>Total</b>	<b>2.000,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.000,00</b>

**( DOIS MIL REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**


---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 3804/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra 3836/2015**

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

**Modalidade** 108/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 0/2015

**Empenho:** 8677/2015

**Vínculo** ORDINÁRIO

**Cotação Nº:** 114/2015

**Fornecedor 647 FERREIRA & NASCIMENTO LTDA**

**Nome Fantasia CASA NASCIMENTO**

Endereço RUA SALDANHA MARINHO Nº 342

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

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 88**

**Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PROTEÇÃO/SEGURANÇA

Aplicação DEPTO DE SAÚDE / ADMINISTRAÇÃO

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

**Inscrição Nº 0**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	PAR	BOTINA DE SEGURANÇA SEM BIQUEIRA, COM CA, SOLADO DE BORRACHA ANTIDERRAPANTE, BIDENSIDADE, NÚMERO 38 <b>BRASIL</b>	40,0000	40,00
002	1	PAR	BOTINA DE SEGURANÇA SEM BIQUEIRA, COM CA, SOLADO DE BORRACHA ANTIDERRAPANTE, BIDENSIDADE, NÚMERO 39 <b>BRASIL</b>	40,0000	40,00

<b>Pedido 3836/2015</b>	<b>Total</b>	<b>80,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>80,00</b>

( OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Nº Pedido de Compra 3837/2015**

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

**Modalidade** 108/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 0/2015

**Empenho:** 8646/2015

**Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Cotação Nº:** 114/2015

**Fornecedor 647 FERREIRA & NASCIMENTO LTDA**

**Nome Fantasia CASA NASCIMENTO**

Endereço RUA SALDANHA MARINHO Nº 342

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone 3622-2051

C.P.F / C.N.P.J. Nº 55.397.137/0001-13

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail nascimento.sjbv@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 601

**Dest. Recurso** 023000071

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PROTEÇÃO/SEGURANÇA

Aplicação DEPTO DE SAÚDE / ADMINISTRAÇÃO

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
003	2	UN	AVENTAL DE PVC NA COR BRANCA TAMANHO 120 X 70CM COM TIRA DOBRADA E SOLDADA PROT-CAP	12,0000	24,00

<b>Pedido 3837/2015</b>	<b>Total</b>	<b>24,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>24,00</b>

( VINTE E QUATRO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3838/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4285/2015 **Empenho:** 8498/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia** PORTO SEGURO

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 584**Dest. Recurso** 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

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	SEGURO PATRIMONIAL	35.227,0000	35.227,00

<b>Pedido 3838/2015</b>	<b>Total</b>	<b>35.227,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>35.227,00</b>

**( TRINTA E CINCO MIL E DUZENTOS E VINTE E SETE REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**

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

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3839/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4286/2015 **Empenho:** 8499/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor** 3963**PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia****PORTO SEGURO**

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 669**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 CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

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	SEGURO PATRIMONIAL	4.541,8600	4.541,86

<b>Pedido 3839/2015</b>	<b>Total</b>	<b>4.541,86</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>4.541,86</b>

**( QUATRO MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E UM REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

Nº Pedido de Compra **3840/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4287/2015 Empenho: 8500/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**Nome Fantasia **PORTO SEGURO**

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 644

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 CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAUDE

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	SEGURO PATRIMONIAL	881,5400	881,54

Pedido 3840/2015	<b>Total</b>	<b>881,54</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>881,54</b>

**( OITOCENTOS E OITENTA E UM REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

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

Nº Pedido de Compra **3841/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4288/2015 Empenho: 8501/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**Nome Fantasia **PORTO SEGURO**

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 555

Dest. Recurso 012200000

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

Unidade Orçamentaria 11407 SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	SEGURO PATRIMONIAL	6.098,0000	6.098,00

Pedido 3841/2015	<b>Total</b>	<b>6.098,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>6.098,00</b>

( SEIS MIL E NOVENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3843/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4292/2015 **Empenho:** 8517/2015 **Vínculo** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 4856 SERVICE MEDICAL MANUT. E VENDA DE EQ. DE SAUDE LTD****Nome Fantasia** SERVICE MEDICAL

Endereço RUA CONRADO GIANELLI, 69

Bairro JD. ELDORADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.875-17

Nº Telefone 9669-2412

C.P.F / C.N.P.J. Nº 10.851.911/0001-86

Nº Fax (19) 3631-5473

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail servicemedical@servicemedical.com.br,compras@servi

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 642**Dest. Recurso** 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS NA MANUTENÇÃO CORRETIVA E TROCA DE CABO SPO2, PARA O MANITOR CARDIACO.

Aplicação PARA O SAMU

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES	520,0000	520,00

<b>Pedido 3843/2015</b>	<b>Total</b>	<b>520,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>520,00</b>

**( QUINHENTOS E VINTE REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3844/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4289/2015 **Empenho:** 8502/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3963****PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia****PORTO SEGURO**

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 14****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10101

GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação GABINETE DO PREFEITO

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	SEGURO PATRIMONIAL	827,0600	827,06

<b>Pedido 3844/2015</b>	<b>Total</b>	<b>827,06</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>827,06</b>

**( OITOCENTOS E VINTE E SETE REAIS E SEIS CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**

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

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



**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3845/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4289/2015 **Empenho:** 8503/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia** PORTO SEGURO

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 45**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 CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação ASS. PLANEJAMENTO, GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

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	SEGURO PATRIMONIAL	395,1500	395,15

<b>Pedido 3845/2015</b>	<b>Total</b>	<b>395,15</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>395,15</b>

**( TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E QUINZE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**


---

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


---

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

Nº Pedido de Compra **3846/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4289/2015 Empenho: 8504/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**Nome Fantasia **PORTO SEGURO**

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 92

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPTO ADMNISTRAÇÃO

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	SEGURO PATRIMONIAL	746,7800	746,78

Pedido 3846/2015	<b>Total</b>	<b>746,78</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>746,78</b>

( SETECENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3847/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4289/2015 **Empenho:** 8505/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia** PORTO SEGURO

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 109**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 CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DPTO RECURSOS HUMANOS

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	SEGURO PATRIMONIAL	669,1300	669,13

<b>Pedido 3847/2015</b>	<b>Total</b>	<b>669,13</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>669,13</b>

**( SEISCENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS E TREZE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**


---

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


---

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3848/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4289/2015 **Empenho:** 8506/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia** PORTO SEGURO

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 125**Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPTO FINANÇAS

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	SEGURO PATRIMONIAL	328,6100	328,61

<b>Pedido 3848/2015</b>	<b>Total</b>	<b>328,61</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>328,61</b>

( TREZENTOS E VINTE E OITO REAIS E SESENTA E UM CENTAVO )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3849/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4289/2015 **Empenho:** 8507/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor** 3963**PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia****PORTO SEGURO**

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 154

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 CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPTO OBRAS

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	SEGURO PATRIMONIAL	315,6900	315,69

<b>Pedido 3849/2015</b>	<b>Total</b>	<b>315,69</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>315,69</b>

**( TREZENTOS E QUINZE REAIS E SESENTA E NOVE CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra **3850/2015**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

Modalidade 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4289/2015 Empenho: 8508/2015 Vínculo ORDINÁRIO

Fornecedor **3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**

Nome Fantasia **PORTO SEGURO**

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 188

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 CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPTO OBRAS - BOMBEIRO

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	SEGURO PATRIMONIAL	663,7900	663,79

Pedido 3850/2015	<b>Total</b>	<b>663,79</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>663,79</b>

( SEISCENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3851/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4289/2015 **Empenho:** 8509/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia** PORTO SEGURO

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 202**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 CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPTO MEIO AMBIENTE

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	SEGURO PATRIMONIAL	589,6300	589,63

<b>Pedido 3851/2015</b>	<b>Total</b>	<b>589,63</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>589,63</b>

( QUINHENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E SESENTA E TRÊS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

---

 DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

 LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3852/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4289/2015 **Empenho:** 8510/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia** PORTO SEGURO

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 257**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 CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPTO ENGENHARIA

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	SEGURO PATRIMONIAL	552,3800	552,38

<b>Pedido 3852/2015</b>	<b>Total</b>	<b>552,38</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>552,38</b>

( QUINHENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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



**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3853/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4289/2015 **Empenho:** 8511/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia** PORTO SEGURO

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 328**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 CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPTO ASS. SOCIAL

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	SEGURO PATRIMONIAL	3.173,9700	3.173,97

<b>Pedido 3853/2015</b>	<b>Total</b>	<b>3.173,97</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>3.173,97</b>

**( TRÊS MIL E CENTO E SETENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**

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

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3854/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4289/2015 **Empenho:** 8512/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia** PORTO SEGURO

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 404**Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPTO CULTURA

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	SEGURO PATRIMONIAL	294,7600	294,76

<b>Pedido 3854/2015</b>	<b>Total</b>	<b>294,76</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>294,76</b>

( DUZENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015

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

**Pedido de Compra 3804/2015 - 0****Nº Pedido de Compra 3855/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.69 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade** 60/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4289/2015 **Empenho:** 8513/2015 **Vínculo** ORDINÁRIO**Fornecedor 3963 PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS****Nome Fantasia** PORTO SEGURO

Endereço RUA GUAIANASES, 1.238

Bairro CAMPOS ELÍSEOS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01204-001

Nº Telefone (011) 3366-3258

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.198.164/0001-60

Nº Fax (011) 3366-5263

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail [edital.licitacoes@portoseguro.com.br](mailto:edital.licitacoes@portoseguro.com.br), <jose.lamando**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 427**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 CONT 166/15

Objeto SEGURO DE VEICULOS

Aplicação DEPTO ESPORTES

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	SEGURO PATRIMONIAL	2.694,6500	2.694,65

<b>Pedido 3855/2015</b>	<b>Total</b>	<b>2.694,65</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.694,65</b>

**( DOIS MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E SESENTA E CINCO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Junho de 2015**


---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO