

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

(Página: 1 / 12)

Sistema CECAM  
Data: 21/06/2016 16:00  
Sistema CECAM**Pedido de Compra 6602/2015 - 0****Nº Pedido de Compra: 6602/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.63 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6674/2015 **Empenho:** 18460/2015 - 11/11/2015**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 1132 OLIVEIRA & OLIVEIRA ARTES GRÁFICAS LTDA****Nome Fantasia GRAFICA SANJOANENSE**

Endereço PRAÇA DA CATEDRAL, 122

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 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 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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto PANFLETOS PARA AÇÕES EDUCATIVAS CEREST

Aplicação DEPTO DE SAÚDE - CEREST

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	20000	SERV	017.001.01131/'IMPRESSOS - CONFECÇÃO DE PANFLETOS - EM PAPEL COUCHE 90G FORMATO A4 ABERTO COM 2 DOBRAS 4 X 4 CORES, SOBRE A CAMPANHA "NÃO PASSE DO LIMITE" CONFORME MODELO ELABORADO PELO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO'	0,1300	2.600,00

<b>Pedido 6602/2015</b>	<b>Total</b>	<b>2.600,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.600,00</b>

( DOIS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃOJORGE RENATO SOMENZARI  
CHEFE SUBS. DO SETOR DE COMPRAS, LI



**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6603/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6677/2015 **Empenho:** 18476/2015 - 12/11/2015  
**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor** 6381 **CÉLIA REGINA PERES ORRU - EPP**  
**Nome Fantasia** MOCOÇO  
Endereço RUA MARIA PILAR BENEDETTI, 165 Bairro PARQUE DO CANOAS  
Cidade MOCOCA Estado SP  
CEP 13731-505 Nº Telefone (19) 3665-3448  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.403.871/0001-60 Nº Fax  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail mocoaco@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 347 Dest. Recurso 055000004**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto MANUTENÇÃO CREAS  
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	004.001.00595/'CADEADO 40MM -'	15,5000	15,50
002	1	BAR	004.002.00291/'TUBO RETANGULAR; DE AÇO; METALON; NAS DIMENSÕES 80X40MM; COM ESPESSURA DE 1,2MM, COMPRIMENTO DE 6000MM; DO TIPO BARRA. -'	63,4500	63,45

<b>Pedido 6603/2015</b>	<b>Total</b>	<b>78,95</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>78,95</b>

**( SETENTA E OITO REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015**

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

(Página: 3 / 12)

Sistema CECAM  
Data: 21/06/2016 16:00  
Sistema CECAM**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra: **6604/2015**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 6678/2015 Empenho: 18479/2015 - 12/11/2015  
 Vínculo: ORDINÁRIO

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

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 151 Dest. Recurso 011100000  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 10801 GABINETE DO DIRETOR-SERV. OBRAS E INFRAESTRUTURA  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA PROTEÇÃO DAS EQUIPES OPERACIONAIS DE SERVIÇOS  
 Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS OBRAS E INFRAESTRUTURA

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	50	TUB	016.009.00031/'CREME BLOQUEADOR SOLAR, COM REPELENTE, FPS30, TUBO COM 120G -'	13,0000	650,00

Pedido 6604/2015	Total	650,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	650,00

( SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015

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

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

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

(Página: 4 / 12)

Sistema CECAM  
Data: 21/06/2016 16:00  
Sistema CECAM**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra: **6605/2015**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 6679/2015 Empenho: 18477/2015 - 12/11/2015  
 Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor **1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**  
 Nome Fantasia **ELETRO BRAZ**  
 Endereço RUA SALDANHA MARINHO, 244 - A Bairro CENTRO  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
 CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-6651  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.942.924/0001-03 Nº Fax (999) 3633-5320  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail eletrobrazbraz@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 347 Dest. Recurso 055000004**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto MANUTENÇÃO CREAS  
 Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	PCT	004.004.00334/'ABRAÇADEIRA EM NYLON 4, 8 X 300MM; PACOTE COM 100 UNIDADES -'	17,5000	35,00

Pedido 6605/2015	<b>Total</b>	<b>35,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>35,00</b>

( TRINTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015

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

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



**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6606/2015**

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

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

**Processo Nº:** 6680/2015 **Empenho:** 18480/2015 - 12/11/2015

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 1819 LARTEC - COMERCIAL DE PEÇAS E ACESSORIOS LTDA**

**Nome Fantasia** LARTEC

**Endereço** AVENIDA BRASÍLIA, 1395

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**CEP** 13870.000

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.628.913/0001-58

**Inscr. Estadual**

**e-mail** lartec@lartec.com.br

**Bairro** VILA LOYOLA

**Estado** SP

**Nº Telefone** 3622 3497/3622-3699

**Nº Fax**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

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

**Unidade Orçamentaria** 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

**Garantia** .

**Objeto** CONserto de máquina de lavar da EMEB IRMA HERMINIA MOLAS

**Aplicação** EDUCAÇÃO - IRMA HERMINIA MOLAS

**Ficha Nº 463 Dest. Recurso 012200000**

**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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00639/'PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONserto de utensílios domésticos - DESENROSCAR E CALIBRAR POLIA DO MOTOR DA LAVADORA'	70,0000	70,00

Pedido 6606/2015	<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, 11 de Novembro de 2015**

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

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



**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6607/2015**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6681/2015 **Empenho:** 18481/2015 - 12/11/2015

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 3875 M J DE O MARTIMBIANCO & CIA LTDA ME**

**Nome Fantasia INTERDATA STORE**

Endereço RUA ANTONINA JUNQUEIRA, 216

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-200

Nº Telefone (999) 3633-1545

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.211.353/0001-42

Nº Fax (999) 3623-5959

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail financeiro@interdatanet.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 481 Dest. Recurso 052000004**

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

Unidade Orçamentaria 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CONserto DE IMPRESSORA DA MERENDA, SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS E MÃO DE OBRA

Aplicação EDUCAÇÃO - MERENDA

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

**Inscrição Nº 0**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00722/'MANUTENÇÃO DE IMPRESSORA - SUBSTITUIÇÃO DO MECANISMO DA IMPRESSORA E DO SEPARADOR'	320,0000	320,00

<b>Pedido 6607/2015</b>	<b>Total</b>	<b>320,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>320,00</b>

**( TREZENTOS E VINTE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015**

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINI STRAÇÃO

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

**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6608/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6682/2015 **Empenho:** 18461/2015 - 11/11/2015  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 5832 **DROGARIA CHARLES E GUSTAVO LTDA**  
**Nome Fantasia** **DROGA NOVA**  
**Endereço** RUA CEL ERNESTRO DE OLIVEIRA 227 **Bairro** VL CONRADO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-249 **Nº Telefone** (19) 36233217  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 11.657.058/0001-29 **Nº Fax**  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** drogariadroganova@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 689 **Dest. Recurso** 013100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11505 **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MEDICAMENTO  
**Aplicação** DEPTO DE SAÚDE

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	180	COM	100.002.00485/'SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG -'	1,2250	220,50

<b>Pedido 6608/2015</b>	<b>Total</b>	<b>220,50</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>220,50</b>

( DUZENTOS E VINTE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015

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

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



**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra: **6609/2015**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 6675/2015      Empenho: 18478/2015 - 12/11/2015  
 Vínculo: ORDINÁRIO

**Fornecedor 4522 SAO JOAO INFORMATICA LTDA ME**  
**Nome Fantasia SÃO JOÃO INFORMÁTICA**  
 Endereço PRAÇA DA BANDEIRA, Nº 25      Bairro CENTRO  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA      Estado SP  
 CEP 13871-009      Nº Telefone (019) 3631 2745  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.394.618/0001-71      Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

e-mail vendas@saojoaoinformatica.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 254**      **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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO      Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto AQUISIÇÃO DE CARTUCHO DE TONER PARA USO DO SETOR DE CADASTRO  
 Aplicação DEPARTº DE ENGENHARIA - SETOR DE CADASTRO

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	015.001.00275/*CARTUCHO DE TONER, COMPATÍVEL, REFERÊNCIA: MODELO HP 508A (CF360A), PRETO, CAPACIDADE DE IMPRESSÃO DE 6.000 PÁGINAS, COMPONENTES 100% NOVOS; PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; COM IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR NA EMBALAGEM, COMPATÍVEL COM AS SEGUINTE IMPRESSORAS: HP LASERJET ENTERPRISE COLOR M552, M553 (SENDO ACEITO CARTUCHO NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO CARTUCHO REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO). -'	685,0000	685,00

<b>Pedido 6609/2015</b>	<b>Total</b>	<b>685,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>685,00</b>

( SEISCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINI STRAÇÃO

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



**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6610/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6683/2015 **Empenho:** 18462/2015 - 11/11/2015  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6678 **M. C. M. COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI - ME**  
**Nome Fantasia** **M. C. M. COMERCIO DE MEDICAMENTOS**  
**Endereço** RUA ISMAEL PINTO SIQUEIRA, 875 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** FAXINAL **Estado** PR  
**CEP** 86840-000 **Nº Telefone** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 17.512.670/0001-90 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 689 **Dest. Recurso** 013100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11505 **ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MEDICAMENTOS  
**Aplicação** DEPTO DE SAÚDE

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1000	COM	100.002.00047/'ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 500MG -'	0,0319	31,90
002	1000	FR	100.002.00364/'HIDROXIDO DE ALUMINIO 62 MG/ML SUSPENSÃO ORAL -'	1,4000	1.400,00
003	290	FR	100.002.00018/'NISTATINA 100.000 UI/ ML SUSPENSÃO ORAL VIDRO COM 30 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES. -'	1,3000	377,00

<b>Pedido 6610/2015</b>	<b>Total</b>	<b>1.808,90</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.808,90</b>

( UM MIL E OITOCENTOS E OITO REAIS E NOVENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6611/2015  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.06 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6684/2015 **Empenho:** 18463/2015 - 11/11/2015  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2549 **SÉRGIO MARCELO AVILLA**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA ANDRESSA PERES DORNELAS, 334 Bairro JD YOLANDA  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
 CEP 13870-000 Nº Telefone (19) 98123-8979  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 723.440.088-53 Nº Fax 3623-4236  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 403 Dest. Recurso 011100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto Baile na Praça 27/12/2015  
 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	030.001.00001/'APRESENTAÇÃO DE SHOW - Contratação de artista profissional para apresentar show musical na programação do "Baile na Praça" a realizar-se no dia 27 de dezembro de 2015 no Fonteatro Emílio Caslini localizado na Praça Coronel Joaquim José às 20:00 horas.'	600,0000	600,00

<b>Pedido 6611/2015</b>	<b>Total</b>	<b>600,00</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>600,00</b>

( SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015

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

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
DIRETOR SUBSTITUTO DPTO ADMINISTRAÇ



**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6612/2015**

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

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

**Processo Nº:** 6685/2015 **Empenho:** 18464/2015 - 11/11/2015

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 3333 JOSÉ VALTER DE ARAÚJO**

**Nome Fantasia ARTISTA**

**Endereço** RUA DANIEL HÉLIO PERES, 266 / RG: 818.223 RN

**Bairro** RECANTO JAGUARI

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631-4713

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 673.728.994-00

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 403

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Baile na Praça 29/11/2015

**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	030.001.00001/'APRESENTAÇÃO DE SHOW - Contratação de artista profissional para apresentar show musical na programação do "Baile na Praça" a realizar-se no dia 29 de novembro de 2015 no Fonteatro Emílio Caslini localizado na Praça Coronel Joaquim José às 20:00 horas.'	600,0000	600,00

<b>Pedido 6612/2015</b>	<b>Total</b>	<b>600,00</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>600,00</b>

( SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



**Pedido de Compra 6602/2015 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6613/2015**

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

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

**Processo Nº:** 6686/2015      **Vínculo:** ORDINÁRIO

**Anulação de Empenho:** 19781/2015

**Fornecedor 10055 MÁRCIO DA COSTA GREGÓRIO**

**Nome Fantasia TOCA DO PAGODE**

**Endereço** RUA ORLANDO DE ANDRADE RESENDE, 238

**Bairro** MAESTRO MOURÃO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13872-580

**Nº Telefone** (019) 3633 1567

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 274.197.828-06

**Nº Fax** (019) 99801-0300

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** marciogregorio76@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 403 Dest. Recurso 011100000**

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

**Unidade Orçamentaria** 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** Baile na Praça 22/11/2015

**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	030.001.00001/'APRESENTAÇÃO DE SHOW - Contratação de artista profissional para apresentar show musical na programação do "Baile na Praça" a realizar-se no dia 22 de novembro de 2015 no Fonteatro Emílio Caslini localizado na Praça Coronel Joaquim José às 20:00 horas.'	600,0000	600,00

<b>Pedido 6613/2015</b>	<b>Total</b>	<b>600,00</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>600,00</b>

( SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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