



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6614/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.36.06 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6688/2015 **Empenho:** 18500/2015 - 12/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 6707 **ANTONIO PELOZIO**

Nome Fantasia

Endereço RUA MONSUETO LOMBARDI, 103 Bairro JD DAS AMOREIRAS
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13870-000 Nº Telefone (019) 3631-2561
C.P.F / C.N.P.J. Nº 426.685.818-34 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 CONFORME SOLICITAÇÃO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto Contratação de artista para se caracterizar de Papai Noel para as festividades natalinas no ano de 2015.
Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

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	030.001.00002/'CONTRATAÇÃO DE ARTISTA - Contratação de artista para se caracterizar de Papai Noel para as festividades natalinas no ano de 2015.'	1.500,0000	1.500,00

Pedido 6614/2015	Total	1.500,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.500,00

(UM MIL E QUINHENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6615/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6689/2015 **Vínculo:** EDUCAÇÃO
Anulação de Empenho: 21315/2015

Fornecedor 1819 **LARTEC - COMERCIAL DE PEÇAS E ACESSORIOS LTDA**
Nome Fantasia **LARTEC**
Endereço AVENIDA BRASÍLIA, 1395 Bairro VILA LOYOLA
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13870.000 Nº Telefone 3622 3497/3622-3699
C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.628.913/0001-58 Nº Fax
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail lartec@lartec.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 549** **Dest. Recurso 022620000**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11406 FUNDEB
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto CONCERTO DE MÁQUINA DE LAVAR DA EMEB HELIO ORNELLAS
Aplicação EDUCAÇÃO - HELIO ORNELLAS

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	017.001.00639/'PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONCERTO DE UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS - SERVICIO DE TROCA DO CONTROLE ELETRONICO DA MAQUINA DE LAVAR'	180,0000	180,00

Pedido 6615/2015	Total	180,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	180,00

(CENTO E OITENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

**Pedido de Compra 6614/2015 - 0****Nº Pedido de Compra: 6616/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6690/2015 **Empenho:** 18533/2015 - 13/11/2015**Vínculo:** EDUCAÇÃO

Fornecedor	1801	REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR LTDA
Nome Fantasia		REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR
Endereço	RUA SANTO ANTONIO, 813	Bairro SANTO ANTONIO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
CEP	13870-000	Nº Telefone (019) 3623-5159
C.P.F / C.N.P.J. Nº	00.176.619/0001-51	Nº Fax (019) 3631 5279
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	mecanicakimar@superig.com.br	

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 533	Dest. Recurso 022620000
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11406 FUNDEB		
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	MÃO DE OBRA PARA CONserto DO VELOCIMETRO DE VEICULO OFICIAL PLACA EHE-1485		
Aplicação	EDUCAÇÃO - TRANSPORTE		

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/'SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO -'	48,0000	48,00

Pedido 6616/2015	Total	48,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	48,00

(QUARENTA E OITO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6617/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.26 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 6691/2015 **Empenho:** 18506/2015 - 13/11/2015

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 341

Dest. Recurso 055000019

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MANUTENÇÃO CRAS

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Responsável **arq-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	004.003.00348/'REFLETOR METÁLICO 400W -'	36,0000	72,00
002	2	UN	004.003.00308/'LÂMPADA VAPOR METÁLICO 400W -'	49,0000	98,00
003	2	UN	004.003.00122/'REATOR VAPOR METALICO 400W -'	69,0000	138,00
004	1	UN	004.003.00125/'RELE FOTOCELULA BIVOLT -'	18,0000	18,00
005	12	UN	004.003.00210/'LÂMPADA FLUORESCENTE PL 30W, 220V -'	18,5000	222,00
006	12	UN	004.003.00184/'SOQUETE DE LOUÇA -'	2,4000	28,80
007	100	M	004.003.00203/'FIO PARALELO BRANCO; 2 X 2,5 -'	2,1000	210,00

Pedido 6617/2015	Total	786,80
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	786,80

(SETECENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6617/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.26 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 6691/2015 Empenho: 18506/2015 - 13/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

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

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINI STRAÇÃO

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

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

(Página: 6 / 57)

Sistema CECAM
Data: 21/06/2016 16:01
Sistema CECAM**Pedido de Compra 6614/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra: 6618/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6692/2015 **Empenho:** 18507/2015 - 13/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

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

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 321** **Dest. Recurso 055000045**
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 ADEQUAÇÃO DAS
Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA 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	3,4	M2	016.003.00291/"VIDRO CRISTAL INCOLOR 10MM -'	400,0000	1.360,00
002	3	M2	016.003.00273/"VIDRO CRISTAL INCOLOR 3MM - 60 placas de 25x20 cm - instalado'	160,0000	480,00

Pedido 6618/2015	Total	1.840,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.840,00

(UM MIL E OITOCENTOS E QUARENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

**Pedido de Compra 6614/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra: 6619/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6693/2015 **Empenho:** 18512/2015 - 13/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1801 **REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR LTDA**
Nome Fantasia REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR
Endereço RUA SANTO ANTONIO, 813 **Bairro** SANTO ANTONIO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP
CEP 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3623-5159
C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.176.619/0001-51 **Nº Fax** (019) 3631 5279
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail mecanicakimar@superig.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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto Manutenção do Veículo Kombi de Placa BVZ 6975.
Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/'SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - com aquisição de peças.'	572,3000	572,30

Pedido 6619/2015	Total	572,30
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	572,30

(QUINHENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E TRINTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6620/2015

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

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

Processo Nº: 6694/2015 **Empenho:** 18513/2015 - 13/11/2015

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2186 AUTO PECAS E AUTO ELETRICA IRMAOS NOGUEIRA LTDA ME

Nome Fantasia AUTO ELÉTRICA IRMÃOS NOGUEIRA

Endereço R. SERAFIM JOSÉ FERREIRA, 268

Bairro N. SRª FÁTIMA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-244

Nº Telefone (999) 3624 2211

C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.756.723/0001-15

Nº Fax (019) 3056-1360

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail irmaos_nogueira@hotmail.com

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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Manutenção do Veículo Kombi de Placa GQD 8995.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **arq-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/'SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - reparo no cilindro de chave ignição.'	54,0000	54,00

Pedido 6620/2015	Total	54,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	54,00

(CINQUENTA E QUATRO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 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 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6621/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 90/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 150/2015 **Empenho:** 18482/2015 - 12/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 5343 **M7 TECIDOS E ACESSÓRIOS LTDA - EPP**
Nome Fantasia M7 TECIDOS E ACESSÓRIOS LTDA - EPP
Endereço RUA JOSÉ VENANCIO, Nº 461 **Bairro** VILA VIRGÍNIA
Cidade RIBEIRÃO PRETO **Estado** SP
CEP 14030-200 **Nº Telefone** (016) 3021-7579
C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.383.275/0001-30 **Nº Fax** (016) 3914-1943
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail m7tecidos.rp@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 803 **Dest. Recurso** 052100018
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11405 **SETOR DE ENSINO INFANTIL**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia NOTIFICAR O SR. ROBSON MASSARELLI PARA ACOMPANHAR A ENTREGA DOS
 PRODUTOS, CONFORME DADOS CONSTANTES NA ATA DA SESSÃO EM ANEXO.
Objeto Aquisição de colchonetes
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	164	UN	018.001.00016/Colchonete medidas - 1, 50M x 0,60M x 0,5M - confeccionado em espuma de poliuretano, densidade 28, revestido em laminado plástico, bagum 0, 30M.	52,0000	8.528,00

Pedido 6621/2015	Total	8.528,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	8.528,00

(OITO MIL E QUINHENTOS E VINTE E OITO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6622/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 90/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 150/2015 **Empenho:** 18483/2015 - 12/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 5343 **M7 TECIDOS E ACESSÓRIOS LTDA - EPP**
Nome Fantasia M7 TECIDOS E ACESSÓRIOS LTDA - EPP
Endereço RUA JOSÉ VENANCIO, Nº 461 **Bairro** VILA VIRGÍNIA
Cidade RIBEIRÃO PRETO **Estado** SP
CEP 14030-200 **Nº Telefone** (016) 3021-7579
C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.383.275/0001-30 **Nº Fax** (016) 3914-1943
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail m7tecidos.rp@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 804 **Dest. Recurso** 052100022
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11405 **SETOR DE ENSINO INFANTIL**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia NOTIFICAR O SR. ROBSON MASSARELLI PARA ACOMPANHAR A ENTREGA DOS
 PRODUTOS, CONFORME DADOS CONSTANTES NA ATA DA SESSÃO EM ANEXO.
Objeto Aquisição de colchonetes
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	796	UN	018.001.00016/Colchonete medidas - 1, 50M x 0,60M x 0,5M - confeccionado em espuma de poliuretano, densidade 28, revestido em laminado plástico, bagum 0, 30M.	52,0000	41.392,00

Pedido 6622/2015	Total	41.392,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	41.392,00

(QUARENTA E UM MIL E TREZENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6623/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 90/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 150/2015 **Empenho:** 18484/2015 - 12/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 5343 **M7 TECIDOS E ACESSÓRIOS LTDA - EPP**
Nome Fantasia M7 TECIDOS E ACESSÓRIOS LTDA - EPP
Endereço RUA JOSÉ VENANCIO, Nº 461 **Bairro** VILA VIRGÍNIA
Cidade RIBEIRÃO PRETO **Estado** SP
CEP 14030-200 **Nº Telefone** (016) 3021-7579
C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.383.275/0001-30 **Nº Fax** (016) 3914-1943
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail m7tecidos.rp@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 806 **Dest. Recurso** 052100023
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11405 **SETOR DE ENSINO INFANTIL**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia NOTIFICAR O SR. ROBSON MASSARELLI PARA ACOMPANHAR A ENTREGA DOS
 PRODUTOS, CONFORME DADOS CONSTANTES NA ATA DA SESSÃO EM ANEXO.
Objeto Aquisição de colchonetes
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	240	UN	018.001.00016/Colchonete medidas - 1, 50M x 0,60M x 0,5M - confeccionado em espuma de poliuretano, densidade 28, revestido em laminado plástico, bagum 0, 30M.	52,0000	12.480,00

Pedido 6623/2015	Total	12.480,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	12.480,00

(DOZE MIL E QUATROCENTOS E OITENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6624/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.63 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6695/2015 **Empenho:** 18529/2015 - 13/11/2015
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>

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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto PANFLETOS PARA AÇÕES EDUCATIVAS SAE
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	10000	SERV	017.001.01131/'IMPRESSOS - CONFECÇÃO DE PANFLETOS - em papel sulfite 75g 2 x 2, medindo 0,21cm x 0,15cm abordando o assunto AIDS conforme modelo elaborado pelo DMS'	0,0700	700,00

Pedido 6624/2015	Total	700,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	700,00

(SETECENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6625/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.63 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6696/2015 **Empenho:** 18530/2015 - 13/11/2015
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>

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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto PANFLETOS PARA AÇÕES EDUCATIVAS SAE
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	10000	SERV	017.001.01131/'IMPRESSOS - CONFECÇÃO DE PANFLETOS - em papel sulfite 75g 2 x 0 cores, medindo 0,21cm x 0,15cm, abordando o assunto DST conforme modelo elaborado pelo DMS'	0,0650	650,00

Pedido 6625/2015	Total	650,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	650,00

(SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6626/2015

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

Modalidade: 25/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6701/2015 **Empenho:** 18499/2015 - 12/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 18/2015

Fornecedor 10141 CENTRO TERAPÊUTICO RAFARD LTDA

Nome Fantasia

Endereço Av. João José Rodrigues, km 13,8

Bairro -

Cidade RAFARD

Estado SP

CEP 13370-000

Nº Telefone (019) 97816-9264

C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.211.252/0001-62

Nº Fax (016) 0364-5342

Inscr. Estadual -

Inscr. Municipal -

e-mail servicosocialctrafard2@gmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 643 Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Objeto RP Internações

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
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.866,6700	3.733,34

Pedido 6626/2015	Total	3.733,34
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.733,34

(TRÊS MIL E SETECENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6627/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.26 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 74/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6702/2015 **Empenho:** 18505/2015 - 13/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL **Ata de Registro de Preço Nº:** 30/2015

Fornecedor 10269 ALLPEMA SERVIÇOS E COMERCIO DE FERRAMENTAS E FERRAGENS LTDA ME

Nome Fantasia

Endereço RUA WASHINGTON APARECIDO DOS SANTOS LUZ, 366 Bairro JD NOVA TERRA
Cidade SUMARE Estado SP
CEP 13179-062 Nº Telefone (019) 3832-8818
C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.281.568/0001-06 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail allpema_comercial@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 278 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO
Objeto Aquisição de materiais elétricos e de construção
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
018	44	M	004.003.00334/FIO ELETRICO COBRE 4, 00MM2 PVC RIGIDO FIO ELÉTRICO; APLICAÇÃO INSTALAÇÕES ELÉTRICAS; MATERIAL DO CONDUTOR COBRE FLEXÍVEL; SEÇÃO NOMINAL CONDUTOR 4.0MM2; CAMADA ISOLANTE PVC 70 GRAUS, ISOLAMENTO TERMOPLÁSTICO, ANTI - CHAMA 750 V; MATERIAL DA COBERTURA PVC RÍGIDO CONFORME NORMA TÉCNICA NBR 6148; NAMBEI	1,7500	77,00

Obs: 22 metros preto, 22 metros azul

Pedido 6627/2015	Total	77,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	77,00

(SETENTA E SETE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6628/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 69/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2015 **Empenho:** 18510/2015 - 13/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL **Ata de Registro de Preço Nº:** 25/2015

Fornecedor 5846 BOA VISTA PAPELARIA E INFORMÁTICA LTDA ME

Nome Fantasia CASA DO PAPEL

Endereço Avenida Doutor Oscar Pirajá Martins, 960

Bairro Jardim Santo André

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13874-000

Nº Telefone (019) 3631-7567

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.370.839/0001-26

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail casadopapelsjbv@uol.com.br, <fernanda.casadopapel@h

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 347 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO **Prazo de Pagto** 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Objeto Registro de Preços para papel A4

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	100	PCT	001.001.00006/PAPEL FORMATO A4; COR BRANCA; GRAMATURA 75G/M²; MEDINDO 210 X 297 MM; ALVURA MÍNIMA DE 90%; CONFORME NORMA ISO; OPACIDADE MÍNIMA DE 87%; UMIDADE ENTRE 3,5%(+/-1,0), CONFORME NORMA TAPPI; CORTE ROTATIVO; PH ALCALINO; EMBALAGEM BOPP; PACOTE COM 500 FOLHAS. APRESENTAR AMOSTRA: 01 PACOTE FECHADO. - CÓDIGO BEC 2903881 COPIMAX	15,8000	1.580,00

Pedido 6628/2015	Total	1.580,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.580,00

(UM MIL E QUINHENTOS E OITENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6629/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 73/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6704/2015 **Empenho:** 18514/2015 - 13/11/2015

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 33/2015

Fornecedor: 5582

ANA VALERIA TONELOTTO - EPP

Nome Fantasia

ANA VALERIA TONELOTTO ME

Endereço: RUA MAESTRO JOAO VOLPIM FILHO, Nº 95

Bairro: VILA MACEDO

Cidade: PEDREIRA

Estado: SP

CEP: 13920-000

Nº Telefone: (019) 3893 1580

C.P.F / C.N.P.J. Nº: 13.331.317/0001-52

Nº Fax: (019) 3893 7441

Inscr. Estadual:

Inscr. Municipal:

e-mail: acacia.papelaria@uol.com.br

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº: 121

Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria: 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade: CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Prazo Entrega: CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO **Prazo de Pagto:** 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia: CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Objeto: Aquisição de materiais escolares e de escritório

Aplicação: DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Responsável: julianadias

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

Emitido Para: PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº: 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
004	200	UN	001.001.00069/CAIXA DE ARQUIVO MORTO DESMONTÁVEL EM POLIPROPILENO CORRUGADO. MED. 360 X 250 X 135MM, DIVERSAS CORES. ALA	8,2000	1.640,00
007	30	PCT	Obs: CORES AZUL 001.001.00645/ELÁSTICO LÁTEX AMARELO Nº 18 (PARA DINHEIRO) - PACOTE COM 100 GRAMAS FORONI	1,3000	39,00

Pedido 6629/2015	Total	1.679,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.679,00

(UM MIL E SEISCENTOS E SETENTA E NOVE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6630/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 73/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6705/2015 **Empenho:** 18504/2015 - 13/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL **Ata de Registro de Preço Nº:** 33/2015

Fornecedor 5582 ANA VALERIA TONELOTTO - EPP

Nome Fantasia ANA VALERIA TONELOTTO ME

Endereço RUA MAESTRO JOAO VOLPIM FILHO, Nº 95

Bairro VILA MACEDO

Cidade PEDREIRA

Estado SP

CEP 13920-000

Nº Telefone (019) 3893 1580

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.331.317/0001-52

Nº Fax (019) 3893 7441

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail acacia.papelaria@uol.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 278 Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Objeto Aquisição de materiais escolares e de escritório

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
002	10	PCT	016.012.00004/BALÃO DE LATEX NO TAMANHO (23)CM, NÚMERO 9, FORMATO OVAL, CORES VARIADAS (PCT COM 50 UNIDADES) IDEATEX	13,6500	136,50
031	10	PCT	016.012.00019/PALITO; DE MADEIRA; NO FORMATO ACHATADO COM PONTA REDONDA; PARA SORVETE OU USO ESCOLAR; MEDINDO 120 X 7,8 X 2,1MM. PACOTE COM 100 UNIDADES GABOARDI	2,2000	22,00

Pedido 6630/2015	Total	158,50
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	158,50

(CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6631/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 73/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6706/2015 **Empenho:** 18503/2015 - 13/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL **Ata de Registro de Preço Nº:** 33/2015

Fornecedor 5582 ANA VALERIA TONELOTTO - EPP

Nome Fantasia ANA VALERIA TONELOTTO ME

Endereço RUA MAESTRO JOAO VOLPIM FILHO, Nº 95

Bairro VILA MACEDO

Cidade PEDREIRA

Estado SP

CEP 13920-000

Nº Telefone (019) 3893 1580

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.331.317/0001-52

Nº Fax (019) 3893 7441

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail acacia.papelaria@uol.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 278 Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO **Prazo de Pagto** 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Objeto Aquisição de materiais escolares e de escritório

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
006	12	FR	001.001.00640/COLA GLITTER; ATOXICA; ESTOJO CONTENDO FRASCOS PLASTICOS DE 23G, CADA COR; NA COR VERMELHO, AMARELO, AZUL, PRATA, VERDE E OURO, A SER DEFINIDA PELO REQUISITANTE PIRATININGA	4,7000	56,40

Obs: NA COR PRATA

Pedido 6631/2015	Total	56,40
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	56,40

(CINQUENTA E SEIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6632/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 73/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6707/2015 **Empenho:** 18511/2015 - 13/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL **Ata de Registro de Preço Nº:** 33/2015

Fornecedor 5582 ANA VALERIA TONELOTTO - EPP

Nome Fantasia ANA VALERIA TONELOTTO ME

Endereço RUA MAESTRO JOAO VOLPIM FILHO, Nº 95 **Bairro** VILA MACEDO

Cidade PEDREIRA **Estado** SP

CEP 13920-000 **Nº Telefone** (019) 3893 1580

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.331.317/0001-52 **Nº Fax** (019) 3893 7441

Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**

e-mail acacia.papelaria@uol.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 347 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade CONFORMA ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Objeto Aquisição de materiais escolares e de escritório

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA 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
004	20	UN	001.001.00069/CAIXA DE ARQUIVO MORTO DESMONTÁVEL EM POLIPROPILENO CORRUGADO. MED. 360 X 250 X 135MM, DIVERSAS CORES. ALA	8,2000	164,00
006	12	FR	001.001.00640/COLA GLITTER; ATOXICA; ESTOJO CONTENDO FRASCOS PLASTICOS DE 23G, CADA COR; NA COR VERMELHO, AMARELO, AZUL, PRATA, VERDE E OURO, A SER DEFINIDA PELO REQUISITANTE PIRATININGA	4,7000	56,40
007	10	PCT	001.001.00645/ELÁSTICO LÁTEX AMARELO Nº 18 (PARA DINHEIRO) - PACOTE COM 100 GRAMAS FORONI	1,3000	13,00
019	24	UN	001.001.00667/FITA ADESIVA DE POLIPROPILENO MEDINDO 25MM X 50M COR TRANSPARENTE SUPERFITAS	1,4400	34,56
024	20	RL	001.001.00509/FITA AUTO-ADESIVA DUPLA FACE 12 X 30 MM. CÓDIGO BEC 802662 SUPERFITAS	2,0900	41,80
088	12	UN	001.001.00529/REGISTRADOR AZ; LOMBADA ESTREITA, CORPO EM PAPEL CARTÃO COM ESPESSURA MÍNIMA DE 1,7MM; FORRADO COM PAPEL MONOLÚCIDO 75G PLASTIFICADO; COM PORTA ETIQUETA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE NA LOMBADA; COM MECANISMO (FERRAGEM) NIQUELADO BRILHANTE LISO, SEM DEFORMIDADES, TIPO EXPORTAÇÃO, DE ALTA	10,4000	124,80



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6632/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 73/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6707/2015 Empenho: 18511/2015 - 13/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL Ata de Registro de Preço Nº: 33/2015

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			PRECISÃO, ALAVANCA DE PRESSÃO, COM GUIA TIPO ROLAMENTO EM PLÁSTICO, COM LINGUETA NIQUELADA PROJETORA DAS GARRAS DE ALTA PRESSÃO; VISOR LATERAL COM OLHAL EM METAL OU PLÁSTICO; PRENDEDOR DE FOLHAS EM MATERIAL PLÁSTICO OU METÁLICO; DIMENSÕES APROXIMADAS: (350MM ALT.)X(280MM LARG.)X(45MM LOMBADA) FARMA		

Pedido 6632/2015	Total	434,56
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	434,56

(QUATROCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6633/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6713/2015 **Empenho:** 18472/2015 - 12/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2610 **BOA VISTA CLASSE A LOCADORA E SERVIÇOS LTDA - ME**
Nome Fantasia BV BOA VISTA - EMPRESA DE TRANSPORTE DE ALUNOS
Endereço RUA JOAQUIM JOSÉ DE OLIVEIRA SOBRINHO, 102 Bairro TERESA CRISTINA
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13876-530 **Nº Telefone** (019) 3631-2758
C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.952.323/0001-07 **Nº Fax** (019) 9648-2171
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail boavistalocadora@ig.com.br

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 IMEDIATO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto Transporte de Equipe de Basquete São João para participar do Campeonato Paulista
Aplicação Gabinete

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	UN	017.001.00157/'SERVIÇOS DE TRANSPORTE DIVERSOS -'	3.650,0000	3.650,00

Pedido 6633/2015	Total	3.650,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.650,00

(TRÊS MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6634/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6714/2015 **Empenho:** 18473/2015 - 12/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2307 **SAO JOAO TRANSPORTES E TURISMO LTDA - EPP**
Nome Fantasia **SAO JOAO TURISMO**
Endereço AV TREZE DE MAIO, Nº 159 **Bairro** VILA SANTA EDWIRGES
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP
CEP 13874-282 **Nº Telefone** (999) 3623-6977
C.P.F / C.N.P.J. Nº 67.597.856/0001-67 **Nº Fax** ()
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail sajoaoturismo@hotmail.com

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 ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto Transporte Grupo de Dança Blackout para 7º Festival de Dança de Caconte
Aplicação Gabinete

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	UN	017.001.00157/'SERVIÇOS DE TRANSPORTE DIVERSOS -'	1.200,0000	1.200,00

Pedido 6634/2015	Total	1.200,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.200,00

(UM MIL E DUZENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6635/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6715/2015 **Empenho:** 18474/2015 - 12/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2610 **BOA VISTA CLASSE A LOCADORA E SERVIÇOS LTDA - ME**
Nome Fantasia BV BOA VISTA - EMPRESA DE TRANSPORTE DE ALUNOS
Endereço RUA JOAQUIM JOSÉ DE OLIVEIRA SOBRINHO, 102 Bairro TERESA CRISTINA
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13876-530 Nº Telefone (019) 3631-2758
C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.952.323/0001-07 Nº Fax (019) 9648-2171
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail boavistalocadora@ig.com.br

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 ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto Transporte Grupo de Dança os Meninos do Passinho para participar do Campeonato de Dança Cacon Dance
Aplicação Gabinete

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	UN	017.001.00157/'SERVIÇOS DE TRANSPORTE DIVERSOS -'	1.200,0000	1.200,00

Pedido 6635/2015	Total	1.200,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.200,00

(UM MIL E DUZENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 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 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6636/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6716/2015 **Empenho:** 18475/2015 - 12/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 5802 **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**
Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME
Endereço R ENGENHEIRO AMADO DOS SANTOS, Nº 486 **Bairro** JARDIM RECANTO DAS A
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP
CEP 13.871-02 **Nº Telefone** 3631-0338
C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.119.271/0001-75 **Nº Fax**
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail mecanica-mp@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 11** **Dest. Recurso** 011100000
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10101 **GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ VINTE DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto Conserto veiculo Agile BNZ 7131 do Gabinete
Aplicação Gabinete

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	UN	001.010.00010/'ANEL DO BUJAO -'	1,5000	1,50
002	3,5	UN	003.004.00139/'OLEO SAE 5W30'	27,0000	94,50
003	1	UN	003.001.00002/'FILTRO DE OLEO'	18,0000	18,00
004	1	UN	003.002.00183/'FILTRO DE AR'	13,0000	13,00
005	1	UN	003.001.00033/'FILTRO DE COMBUSTIVEL'	20,0000	20,00

Pedido 6636/2015	Total	147,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	147,00

(CENTO E QUARENTA E SETE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6637/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.39.12 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

Processo Nº: 6708/2015 **Empenho:** 18526/2015 - 13/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 4656 J.G. S.J.B.VISTA ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS

Nome Fantasia CASA DO CONSTRUTOR SJBVISTA

Endereço R CEL. ERNESTO DE OLIVEIRA, Nº 305

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870-24

Nº Telefone 3633-5335

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.473.005/0001-06

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail sjboavista.financeiro@casadoconstrutor.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 584

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO DE UMA DIÁRIA DO EQUIPAMENTO ROMPEDOR DE CONCRETO COM KIT TALHADEIRA E PONTEIRO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO CAPS II

Aplicação PARA CAPS II

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	HS	017.001.00432/'LOCAÇÃO DE MAQUINÁRIO/EQUIPAMENTO -'	140,0000	140,00

Pedido 6637/2015	Total	140,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	140,00

(CENTO E QUARENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 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 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6638/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 6709/2015 **Empenho:** 18525/2015 - 13/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 1729 **EUCLIDES DOTTA JUNIOR ME**

Nome Fantasia DOTTA

Endereço AV. RODRIGUES ALVES, 543

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

CEP 13.870-00

C.P.F / C.N.P.J. Nº 58.736.778/0001-43

Inscr. Estadual

e-mail dottaferagens@gmail.com

Bairro ROSÁRIO

Estado SP

Nº Telefone 3623.3691

Nº Fax

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÕES DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO

Aplicação PARA O PRONTO SOCORRO, UPA E UBS

Ficha Nº 581 **Dest. Recurso** 013100000

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

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	8	UN	004.001.00339/'RODIZIO DE 3" EM PVC COM PLACA GIRATÓRIA -'	9,8000	78,40
002	1	UN	004.001.00196/'FECHADURA EXTERNA -'	77,7000	77,70
003	7	UN	004.001.00341/'PASSA FIO REDONDO DE 59 MM PARA MÓVEIS -'	2,0000	14,00

Pedido 6638/2015	Total	170,10
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	170,10

(CENTO E SETENTA REAIS E DEZ CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6639/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6710/2015 **Empenho:** 18524/2015 - 13/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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 sajoaotintas@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 600** **Dest. Recurso 013100000**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DO RX E PRÉDIO.
Aplicação PARA A UPA(UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO)

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	004.001.00264/'TINTA ACRILICA MARFIM 1ª LINHA - 18 LITROS -'	295,0000	590,00
002	1	LTA	004.001.00269/'TINTA LATEX BRANCO 1ª LINHA - 18 LITROS -'	179,8000	179,80
003	2	LTA	004.001.00006/'MASSA CORRIDA PVA -'	48,5000	97,00
004	17	UN	004.001.00179/'LIXA DE PAREDE - MEDIA -'	2,0000	34,00
005	1	UN	004.001.00367/'TINTA ESMALTE SINTÉTICO, COR BRANCO, GALÃO COM 3.600 ML -'	54,5000	54,50
006	1	GL	004.001.00095/'THINNER 5.0 L -'	55,0000	55,00

Pedido 6639/2015	Total	1.010,30
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.010,30

(UM MIL E DEZ REAIS E TRINTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DI RETOR DPTO DE ADMINI STRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6640/2015

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

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

Processo Nº: 6711/2015 **Empenho:** 18515/2015 - 13/11/2015

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS

Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE

Endereço RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3631 3914

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

Nº Fax (999) 8251 3267

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@mecanicabonfante.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Serviço a ser prestado no veiculo kombi placa BPY 7495 - troca da mangueira de combustível

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	UN	017.001.00167/'SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - Troca da mangueira de combustível e mangueira do filtro de ar'	90,0000	90,00

Pedido 6640/2015	Total	90,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	90,00

(NOVENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6641/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6712/2015 **Empenho:** 18516/2015 - 13/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1687 **FONSECA & FONSECA TAPEÇARIA LTDA ME**
Nome Fantasia TAPEÇARIA FONSECA
Endereço RUA SÃO MARCOS, 195 **Bairro** SANTO ANTONIO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP
CEP 13871-108 **Nº Telefone** (999) 3623-2202
C.P.F / C.N.P.J. Nº 74.374.786/0001-43 **Nº Fax** ()
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**

e-mail paulocdafonseca@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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto Serviço a ser prestado no veiculo Uno placa BNZ 7089 - solda do banco
Aplicação Departamento de Espotes

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/'SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - Serviço de solda no banco'	70,0000	70,00

Pedido 6641/2015	Total	70,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	70,00

(SETENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6642/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6717/2015 **Empenho:** 18517/2015 - 13/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor	2219	MARIO CELSO PESTANA - ME
Nome Fantasia	GOOD CAR REPARADORA AUTOMOTIVA	
Endereço	RUA 14 DE JULHO, 224	Bairro VILA CONRADO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VIST	Estado SP
CEP	13870-000	Nº Telefone 3631-4152
C.P.F / C.N.P.J. Nº	05.750.309/0001-12	Nº Fax
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	goodcarautomotiva@hotmail.com	

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 257	Dest. Recurso 011100000
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11001	GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO KOMBI PLACA CZA 9745 DE USO DO SETOR DE TOPOGRAFIA.		
Aplicação	DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA - SETOR DE TOPOGRAFIA.		

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/'SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO COM TROCA DE PEÇAS NO VEÍCULO KOMBI CZA 9745 DE USO DO SETOR DE TOPOGRAFIA.'	155,4100	155,41

Pedido 6642/2015	Total	155,41
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	155,41

(CENTO E CINQUENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E UM CENTAVO)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6643/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6718/2015 **Empenho:** 18527/2015 - 13/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 1232 **BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS LTDA**
Nome Fantasia **BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS**
Endereço RUA CEL. JOSÉ PROCÓPIO, 477 **Bairro** VL. CONRADO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP
CEP 13870-730 **Nº Telefone** 3631 - 5999
C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.407.847/0001-58 **Nº Fax** 3631-5999
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**

e-mail boavistamat.hidraulicos@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 581 **Dest. Recurso** 013100000
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 **GESTÃOS DO SUS**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO
Aplicação PARA O PRONTO SOCORRO

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	004.004.00098/"VALVULA DO MICTORIO -"	196,6900	196,69
002	1	UN	004.004.00082/"TORNEIRA AUTOMATICA -"	146,4900	146,49
Pedido 6643/2015				Total	343,18
				Cancelados (-)	0,00
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	343,18

(TREZENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E DEZOITO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

 LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6644/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.39.16 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

Processo Nº: 6719/2015 **Empenho:** 18509/2015 - 13/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 4012 LUZIA ALVES OLIVEIRA GESSO ME

Nome Fantasia JET GESSO

Endereço AV. DR. JOÃO BATISTA DE ALMEIDA BARBOSA, 600

Bairro SÃO MARCOS

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-730

Nº Telefone (999) 3631-6042

C.P.F / C.N.P.J. Nº 67.313.007/0001-34

Nº Fax (999) 99388-5033

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail jet.gesso@terra.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 350

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 ADEQUAÇÃO CREAS

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Responsável arq-daniela

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.01134/'PAREDE EM DRYWALL - GESSO ACARTONADO - Confecção e instalação'	950,0000	950,00

Pedido 6644/2015	Total	950,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	950,00

(NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

**Pedido de Compra 6614/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra: 6645/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6720/2015 **Empenho:** 18534/2015 - 13/11/2015
Vínculo: EDUCAÇÃO

Fornecedor 1801 **REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR LTDA**
Nome Fantasia REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR
Endereço RUA SANTO ANTONIO, 813 **Bairro** SANTO ANTONIO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP
CEP 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3623-5159
C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.176.619/0001-51 **Nº Fax** (019) 3631 5279
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail mecanicakimar@superig.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 SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto CONserto DO VELOCIMETRO DE VEICULO OFICIAL PLACA EHE-1485
Aplicação EDUCAÇÃO - TRANSPORTE

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	003.003.00008/'SENSOR DE VELOCIDADE -'	76,0000	76,00

Pedido 6645/2015	Total	76,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	76,00

(SETENTA E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

**Pedido de Compra 6614/2015 - 0****Nº Pedido de Compra: 6646/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6721/2015 **Empenho:** 18528/2015 - 13/11/2015**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	1508	SÃO JOÃO EXTINTORES LTDA	
Nome Fantasia		SÃO JOÃO EXTINTORES	
Endereço	RUA JOSÉ AGUIAR, 98		Bairro SÃO LÁZARO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA		Estado SP
CEP	13870-499		Nº Telefone (019) 3623-3643
C.P.F / C.N.P.J. Nº	60.095.494/0001-67		Nº Fax ()
Inscr. Estadual	639.037.587.114		Inscr. Municipal
e-mail	sjextintores@terra.com.br		

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 584	Dest. Recurso 013100000
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO SPRINTER EHE 1471.		
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE		

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/'SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - RECARGA DE EXTINTOR POS 1 KG TIPO ABC.'	90,0000	90,00

Pedido 6646/2015	Total	90,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	90,00

(NOVENTA REAIS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015**_____
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO_____
LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6647/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6722/2015 **Empenho:** 18508/2015 - 13/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

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** 320 **Dest. Recurso** 055000007
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11101 **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA PARQUE DOS RESEDÁS
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	015.001.00274/'ACCESS POINT 2.4 GHZ - 8DBI -'	560,0000	560,00

Pedido 6647/2015	Total	560,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	560,00

(QUINHENTOS E SESENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6648/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.05 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6723/2015 **Empenho:** 18531/2015 - 13/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 5586 **COMERCIAL DE MOVEIS AMC & AC LTDA - ME**
Nome Fantasia **MARCENARIA CAPRICHUS**
Endereço AV DOUTOR OSCAR PIRAJA MARTINS, Nº 1501 Bairro JD. SANTO ANDRE
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13.874-00 Nº Telefone 3635 1517
C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.224.229/0001-84 Nº Fax
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail contato@marcenariacaprichus.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 779** **Dest. Recurso 053000075**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 **GESTÃOS DO SUS**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS NA CONFECÇÃO DE 6,00 MTS DE BALCÃO DE ATENDIMENTO.
Aplicação PARA O RX DA UPA

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00365/'SERVIÇOS DE MARCENARIA	3.280,0000	3.280,00

Pedido 6648/2015	Total	3.280,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.280,00

(TRÊS MIL E DUZENTOS E OITENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6649/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6724/2015 **Empenho:** 18498/2015 - 12/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 894 **CSB PROMOCOES LTDA ME**
Nome Fantasia C. S. B. PROMOÇÕES
Endereço RUA GETÚLIO VARGAS, 627 **Bairro** CENTRO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP
CEP 13870-100 **Nº Telefone** (019) 3622-2473
C.P.F / C.N.P.J. Nº 58.671.934/0001-35 **Nº Fax** (999) 9775-8720
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail cgcaslini@uol.com.br/jctsibila@ig.com.br

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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS NO CONCERTO DE DOIS MICROFONES E REVISÃO DE UMA BASE
Aplicação PARA DEPTO DE SAUDE

Responsável arq-daniela

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00199/'MANUTENCAO EM EQUIPAMENTOS DE SOM -'	170,0000	170,00

Pedido 6649/2015	Total	170,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	170,00

(CENTO E SETENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6650/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6725/2015 **Empenho:** 18518/2015 - 13/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1187 **PEDRO A. GARBOSSA ME**
Nome Fantasia **AUTO PEÇAS PEDRO**
Endereço AV. BRASÍLIA, 1335 Bairro PERPETUO SOCORRO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-1588
C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.779.171/0001-00 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail pedro.garbossa@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 180** **Dest. Recurso 011100000**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA CONCERTO CAMINHÃO FORD PLACA BNZ 7111
Aplicação DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	PC	003.002.00080/'ROLAMENTO INTERNO DA DIANTEIRA - CAMINHÃO FORD PLACA BNZ 7111'	120,0000	120,00
002	1	PC	003.002.00079/'ROLAMENTO EXTERNO DA DIANTEIRA -'	110,0000	110,00

Pedido 6650/2015	Total	230,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	230,00

(DUZENTOS E TRINTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6651/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6725/2015 **Empenho:** 18519/2015 - 13/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1187 **PEDRO A. GARBOSSA ME**
Nome Fantasia **AUTO PEÇAS PEDRO**
Endereço AV. BRASÍLIA, 1335 Bairro PERPETUO SOCORRO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-1588
C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.779.171/0001-00 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail pedro.garbossa@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 180** **Dest. Recurso 011100000**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA CONCERTO CAMINHÃO MERCEDES PLACA CPV 6346
Aplicação DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	003.006.00016/'FILTRO DE ÓLEO DIESEL - CAMINHÃO MERCEDES PLACA CPV 6346'	85,0000	85,00
002	1	UN	003.017.00474/'BOMBA MANUAL - MAQUINAS RODOVIARIAS -'	140,0000	140,00
003	4	UN	003.006.00148/'ARRUELA DE VEDAÇÃO - CAMINHÃO MERCEDES -'	5,0000	20,00
004	1	UN	003.006.00149/'SANGRADOR- CAMINHÃO MERCEDES -'	75,0000	75,00

Pedido 6651/2015	Total	320,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	320,00

(TREZENTOS E VINTE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DI RETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6652/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6725/2015 **Empenho:** 18520/2015 - 13/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1187 **PEDRO A. GARBOSSA ME**
Nome Fantasia AUTO PEÇAS PEDRO
Endereço AV. BRASÍLIA, 1335 Bairro PERPETUO SOCORRO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-1588
C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.779.171/0001-00 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail pedro.garbossa@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 180** **Dest. Recurso 011100000**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA CONserto CAMINHÃO MERCEDES PLACA CPV 6310
Aplicação DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	007.002.00005/'OLEO 15W40 - BALDE 20 LITROS - CAMINHÃO MERCEDES PLACA CPV 6310'	280,0000	280,00

Pedido 6652/2015	Total	280,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	280,00

(DUZENTOS E OITENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6653/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6725/2015 **Empenho:** 18521/2015 - 13/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1187 **PEDRO A. GARBOSSA ME**
Nome Fantasia **AUTO PEÇAS PEDRO**
Endereço AV. BRASÍLIA, 1335 Bairro PERPETUO SOCORRO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-1588
C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.779.171/0001-00 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail pedro.garbossa@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 180** **Dest. Recurso 011100000**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA CONserto CAMINHÃO MERCEDES PLACA CPV 6310,
Aplicação DEPTO. 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	2	UN	003.006.00016/'FILTRO DE ÓLEO DIESEL - CAMINHÃO MERCEDES PLACA CPV 6310'	30,0000	60,00
002	1	UN	003.003.00075/'FILTRO LUBRIFICANTE -'	35,0000	35,00

Pedido 6653/2015	Total	95,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	95,00

(NOVENTA E CINCO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6654/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6725/2015 **Empenho:** 18522/2015 - 13/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1187 **PEDRO A. GARBOSSA ME**
Nome Fantasia **AUTO PEÇAS PEDRO**
Endereço AV. BRASÍLIA, 1335 Bairro PERPETUO SOCORRO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-1588
C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.779.171/0001-00 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail pedro.garbossa@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 180** **Dest. Recurso 011100000**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA CONserto CAMINHÃO MERCEDES PLACA CPV 6310
Aplicação DEPTO. 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	2	UN	003.002.00205/'MOLAS DO ACELERADOR - CAMINHÃO MERCEDES PLACA CPV 6310'	30,0000	60,00

Pedido 6654/2015	Total	60,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	60,00

(SESENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6655/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6725/2015 **Empenho:** 18523/2015 - 13/11/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 1187 **PEDRO A. GARBOSSA ME**
Nome Fantasia **AUTO PEÇAS PEDRO**
Endereço AV. BRASÍLIA, 1335 Bairro PERPETUO SOCORRO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-1588
C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.779.171/0001-00 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail pedro.garbossa@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 180** **Dest. Recurso 011100000**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA CONCERTO CAMINHÃO MERCEDES PLACA BNY 8024
Aplicação DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Responsável **arq-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	003.006.00150/'FLEXÍVEL DA DIREÇÃO HIDRÁULICA - CAMINHÃO MERCEDES - CAMINHÃO MERCEDES PLACA BNY 8024'	180,0000	180,00
002	1	UN	003.006.00151/'MOLA ACELERADOR - CAMINHÃO MERCEDES -'	40,0000	40,00

Pedido 6655/2015	Total	220,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	220,00

(DUZENTOS E VINTE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6656/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 187/2015 **Empenho:** 18489/2015 - 12/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	6276	CONTROLL PHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME
Nome Fantasia		CONTROLL PHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME
Endereço	RUA VINTE E QUATRO DE OUTUBRO, 157	Bairro CENTRO
Cidade	ITAPIRA	Estado SP
CEP	13974-391	Nº Telefone (019) 3863-4518
C.P.F / C.N.P.J. Nº	11.144.448/0001-03	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	controll.pharma@hotmail.com	

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	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	15 DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	AQUISIÇÃO D MEDICAMENTOS		
Aplicação	SAÚDE		

Responsável **gustavo**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
066	15000	COM	100.002.00037/PREDNISONA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CRISTALIA	0,2400	3.600,00
116	15000	COM	100.002.00209/PREDNISONA 20MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CRISTALIA	0,2300	3.450,00

Pedido 6656/2015	Total	7.050,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	7.050,00

(SETE MIL E CINQUENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6657/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 187/2015 **Empenho:** 18490/2015 - 12/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	6276	CONTROLL PHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME
Nome Fantasia		CONTROLL PHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME
Endereço	RUA VINTE E QUATRO DE OUTUBRO, 157	Bairro CENTRO
Cidade	ITAPIRA	Estado SP
CEP	13974-391	Nº Telefone (019) 3863-4518
C.P.F / C.N.P.J. Nº	11.144.448/0001-03	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	controll.pharma@hotmail.com	

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 697	Dest. Recurso 013100000
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11505	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
Validade	SESENTA DIAS		
Prazo Entrega	15 DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	AQUISIÇÃO D MEDICAMENTOS		
Aplicação	SAÚDE		

Responsável **gustavo**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
061	12	FR	100.002.00029/CLONAZEPAN 2,5MG/ML EM GOTAS, FRASCO COM 20ML, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES CRISTÁLIA	9,3500	112,20
074	23000	COM	100.002.00077/CARBAMAZEPINA 200 MG - FURP - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - MED. PORTARIA 344/98 C1- APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO CRISTÁLIA	0,3500	8.050,00
086	5000	COM	100.002.00098/CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1 CRISTÁLIA	0,2800	1.400,00
088	500	TUB	100.002.00104/FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL TUBO COM 30 GR. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CRISTÁLIA	33,0000	16.500,00
090	2500	COM	100.002.00110/NITRAZEPAN 5 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1 CRISTÁLIA	0,2000	500,00
135	65	FR	100.002.00264/FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160 MG/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBASICO 60 MG/ML, FRASCO COM 130 ML CRISTÁLIA	5,0000	325,00



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6657/2015

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

Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 187/2015 Empenho: 18490/2015 - 12/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
140	15000	COM	100.002.00285/BIPERIDENO 2 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1 CRISTÁLIA	0,3900	5.850,00
146	1250	COM	100.002.00318/CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. CRISTÁLIA	0,2400	300,00

Pedido 6657/2015	Total	33.037,20
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	33.037,20

(TRINTA E TRÊS MIL E TRINTA E SETE REAIS E VINTE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: **6658/2015**
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO
 Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
 Processo Nº: 187/2015 **Empenho:** 18491/2015 - 12/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	6276	CONTROLL PHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME
Nome Fantasia		CONTROLL PHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME
Endereço	RUA VINTE E QUATRO DE OUTUBRO, 157	Bairro CENTRO
Cidade	ITAPIRA	Estado SP
CEP	13974-391	Nº Telefone (019) 3863-4518
C.P.F / C.N.P.J. Nº	11.144.448/0001-03	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	controll.pharma@hotmail.com	

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 600	Dest. Recurso 013100000
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11502	ATENÇÃO BÁSICA	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	15 DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	AQUISIÇÃO D MEDICAMENTOS		
Aplicação	SAÚDE		

Responsável **gustavo**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
010	50	AMP	022.004.00079/DIAZEPAN 10 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CRISTÁLIA	1,3000	65,00
017	50	AMP	022.004.00120/FITOMENADIONA 10 MG. ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR. AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CRISTÁLIA	1,6000	80,00
019	500	AMP	022.004.00125/TRAMADOL 50 MG 1 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CRISTÁLIA	1,6000	800,00
031	150	AMP	022.004.00242/CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML. FRASCO COM 2ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES CRISTÁLIA	2,9000	435,00
044	50	AMP	022.004.00464/CLORPROMAZINA 25MG INJ. AMP. 5 ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES CRISTÁLIA	1,8800	94,00

Pedido 6658/2015	Total	1.474,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.474,00

(UM MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6658/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 187/2015 Empenho: 18491/2015 - 12/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINI STRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6659/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 187/2015 Empenho: 18492/2015 - 12/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10317 ART VITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS LTDA EPP

Nome Fantasia

Endereço RUA FLORIANO PEIXOTO, 845 Bairro BOA VISTA
Cidade SAO JOSE DO RIO PRETO Estado SP
CEP 15025-110 Nº Telefone (017) 3222 5247
C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.340.228/0001-03 Nº Fax ()
Inscr. Estadual 647.523.361.114 Inscr. Municipal
e-mail sac@artvita.com.br marcolicitacoes@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 600 Dest. Recurso 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega 15 DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO D MEDICAMENTOS
Aplicação SAÚDE

Responsável gustavo

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
036	5000	AMP	022.004.00289/BROMOPRIDA 10MG INJETÁVEL AMPOLA 2ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. WASSER FARMA	0,8600	4.300,00

Pedido 6659/2015	Total	4.300,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	4.300,00

(QUATRO MIL E TREZENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6660/2015

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

Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 187/2015 Empenho: 18493/2015 - 12/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10317 ART VITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS LTDA EPP

Nome Fantasia

Endereço RUA FLORIANO PEIXOTO, 845 Bairro BOA VISTA
Cidade SAO JOSE DO RIO PRETO Estado SP
CEP 15025-110 Nº Telefone (017) 3222 5247
C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.340.228/0001-03 Nº Fax ()
Inscr. Estadual 647.523.361.114 Inscr. Municipal
e-mail sac@artvita.com.br marcolicitacoes@hotmail.com

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 15 DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO D MEDICAMENTOS

Aplicação SAÚDE

Responsável gustavo

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Table with 5 columns: Item Nº, Quantidade, Un.Med., Especificação, Valor Unitário, Valor Total. Row 1: 052, 30000, COM, 100.002.00012/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA. TORRENT PHARMACEUTICALS, 0,4900, 14.700,00

Summary table for Pedido 6660/2015: Total 14.700,00, Cancelados (-) 0,00, Descontos (-) 0,00, Impostos (+) 0,00, Valor 14.700,00

(QUATORZE MIL E SETECENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6661/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 187/2015 **Empenho:** 18494/2015 - 12/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10317 **ART VITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS LTDA EPP**

Nome Fantasia

Endereço RUA FLORIANO PEIXOTO, 845 Bairro BOA VISTA
 Cidade SAO JOSE DO RIO PRETO Estado SP
 CEP 15025-110 Nº Telefone (017) 3222 5247
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.340.228/0001-03 Nº Fax ()
 Inscr. Estadual 647.523.361.114 Inscr. Municipal
 e-mail sac@artvita.com.br marcolicitacoes@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 697** **Dest. Recurso 013100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
 Unidade Orçamentária 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA
 Validade SESENTA DIAS
 Prazo Entrega 15 DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
 Garantia .
 Objeto AQUISIÇÃO D MEDICAMENTOS
 Aplicação SAÚDE

Responsável **gustavo**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
045	7500	COM	100.002.00003/ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO DE 70 MG CONTEM: ALENDRONATO DE SODIO (EQUIVALENTE A 70 MG DE ACIDO ALENDRONICO) 91,42 MG; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO PRODUTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES EMS	0,4300	3.225,00
049	36000	COM	100.002.00008/CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES TORRENT PHARMACEUTICALS	0,0940	3.384,00
050	38500	COM	100.002.00009/CARVEDILOL 3,125 MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. TORRENT PHARMACEUTICALS	0,0800	3.080,00
051	13000	COM	100.002.00010/CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO 500 MG EMS	0,4750	6.175,00
076	26000	COM	100.002.00082/ESPIRONOLACTONA 25 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. EMS	0,1500	3.900,00
085	80000	COM	100.002.00097/CLONAZEPAN 2 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1 EMS	0,0840	6.720,00



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6661/2015

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

Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 187/2015 Empenho: 18494/2015 - 12/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
097	20500	COM	100.002.00135/CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG; EXCIPIENTES (CELULOSE MICROCRISTALINA, HIDROXIPROPILMETILCELULOSE, CLORIDRATO DE CISTEÍNA, ESTEARATO DE MAGNÉSIO, DIÓXIDO DE TITÂNIO, POLIETILENOGLICOL, POLISSORBATO 80, CORANTES AZUL FD & C NO 2 E VERMELHO FD & C NO 40 E CERA DE CARNAÚBA) Q.S.P. 1 COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. EMS	0,5800	11.890,00
103	8000	COM	100.002.00160/GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES TORRENT PHARMACEUTICALS	0,2000	1.600,00
123	13000	COM	100.002.00226/CINARIZINA 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. RANBAXY LABORATORIES	0,2400	3.120,00
130	5000	COM	100.002.00257/CLOMIPRAMINA 25 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1 EMS	0,7200	3.600,00
147	210	COM	100.002.00324/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 37,5 MG XR. VALIDADE DE 12 MESES TORRENT PHARMACEUTICALS	0,4200	88,20
154	100000	COM	100.002.00379/LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO. REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES TORRENT PHARMACEUTICALS	0,1150	11.500,00

Pedido 6661/2015	Total	58.282,20
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	58.282,20

(CINQUENTA E OITO MIL E DUZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6662/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 187/2015 **Empenho:** 18495/2015 - 12/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10318 **MEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP**

Nome Fantasia

Endereço RUA BARAO DE COTEGIPE, 635-A Bairro CENTRO
 Cidade FEIRA DE SANTANA Estado BA
 CEP 44001-555 Nº Telefone (075) 3485 758
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 18.670.574/0001-32 Nº Fax ()
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal
 e-mail medicadistribuidora@bol, licitacao@afranmed.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 697** **Dest. Recurso 013100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 Validade SESENTA DIAS
 Prazo Entrega 15 DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
 Garantia .
 Objeto AQUISIÇÃO D MEDICAMENTOS
 Aplicação SAÚDE

Responsável **gustavo**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
079	1050	FR	100.002.00088/MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL 0,04%; EMBALAGEM COM 100 ML; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES NATULAB	1,0700	1.123,50
143	75000	COM	100.002.00294/CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + COLECALCIFEROL 400 UI. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. NATULAB	0,4450	33.375,00
149	10000	FR	100.002.00340/DIPIRONA SOL ORAL 500MG/ ML GOTAS FRS C/10ML NATULAB	0,6200	6.200,00

Pedido 6662/2015	Total	40.698,50
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	40.698,50

(QUARENTA MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6662/2015

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

Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 187/2015 **Empenho:** 18495/2015 - 12/11/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINI STRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6663/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 187/2015 **Empenho:** 18496/2015 - 12/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10319 **W.I. PHARMA DISTRIBUIDORA LTDA ME**

Nome Fantasia

Endereço RUA 16, Nº 332, QUADRA 44, LOTE 12 Bairro JARDIM SANTO ANTONIO
 Cidade GOIANIA Estado GO
 CEP 74853-290 Nº Telefone (062) 3996 3033
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.893.901/0001-67 Nº Fax ()
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal
 e-mail wipharma@wipharma.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 15 DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
 Garantia .
 Objeto AQUISIÇÃO D MEDICAMENTOS
 Aplicação SAÚDE

Responsável **gustavo**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
126	125000	COM	100.002.00233/SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO SANDOZ	0,0700	8.750,00
162	8000	ENV	100.002.00420/SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL ENVELOPE. COMPOSIÇÃO: CLORETO DE SÓDIO 3,5 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO 2,9 G + GLICOSE 20 G. VALIDADE MINIMA 12 MESES NATULAB	0,4300	3.440,00

Pedido 6663/2015	Total	12.190,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	12.190,00

(DOZE MIL E CENTO E NOVENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

 LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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



Pedido de Compra 6614/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6664/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 108/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 187/2015 **Empenho:** 18497/2015 - 12/11/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10319 **W.I. PHARMA DISTRIBUIDORA LTDA ME**

Nome Fantasia

Endereço RUA 16, Nº 332, QUADRA 44, LOTE 12 Bairro JARDIM SANTO ANTONIO
 Cidade GOIANIA Estado GO
 CEP 74853-290 Nº Telefone (062) 3996 3033
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.893.901/0001-67 Nº Fax ()
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal
 e-mail wipharma@wipharma.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 697 Dest. Recurso 013100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 Validade SESENTA DIAS
 Prazo Entrega 15 DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
 Garantia .
 Objeto AQUISIÇÃO D MEDICAMENTOS
 Aplicação SAÚDE

Responsável **gustavo**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
124	63000	COM	100.002.00227/CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CADILA HEALTHCARE	0,1800	11.340,00

Pedido 6664/2015	Total	11.340,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	11.340,00

(ONZE MIL E TREZENTOS E QUARENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 12 de Novembro de 2015

 LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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