



Pedido de Compra 6871/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6871/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 6962/2015 **Empenho:** 19970/2015 - 02/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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** 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 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO SPRINTER EHE 1481.
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	003.005.00075/'LAMPADA H7 -'	30,0000	30,00
Pedido 6871/2015				Total	30,00
				Cancelados (-)	0,00
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	30,00

(TRINTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6871/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6872/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 198/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2015 **Empenho:** 19938/2015 - 02/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Cotação Nº: 226/2015

Fornecedor 2261 **ALFALAGOS LTDA**
Nome Fantasia ALFALAGOS LTDA
Endereço AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO, 1.700 - CAIXA POSTAL 3001 Bairro DISTRITO INDUSTRIAL
Cidade ALFENAS **Estado** MG
CEP 37130-000 **Nº Telefone** (035) 3291-5047
C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.194.502/0001-14 **Nº Fax** ()
Inscr. Estadual 016.189241.0050 **Inscr. Municipal**
e-mail pedidos2@alfalagos.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 787 **Dest. Recurso** 023000069
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 MEDICAMENTOS
Aplicação DEPTO DE SAÚDE

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	112	COM	022.004.00168/CLOPIDOGREL 75 MG. EMBALAGEM CX COM 28 CP. VALIDADE MINIMA 12 MESES. ARROW	0,3918	43,88
004	600	AMP	022.004.00212/CIMETIDINA 300 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. HYPOFARMA	0,6268	376,08
005	1700	AMP	022.004.00228/DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3ML. AMPOLA COM 3 ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. FARMACE	0,3918	666,06

Pedido 6872/2015	Total	1.086,02
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.086,02

(UM MIL E OITENTA E SEIS REAIS E DOIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6871/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6873/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 198/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2015 **Empenho:** 19939/2015 - 02/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Cotação Nº: 226/2015

Fornecedor 5104 **COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**
Nome Fantasia **COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**
Endereço RUA DA SAUDADE, 45-A Bairro CAMPO DA MOGIANA
Cidade POÇOS DE CALDAS Estado MG
CEP 37701-331 Nº Telefone (019) 3522-5804
C.P.F / C.N.P.J. Nº 67.729.178/0004-91 Nº Fax (019) 3522-5800
Inscr. Estadual 1 Inscr. Municipal 1
e-mail vendas@rioclarense.com.br, <adriana.perinotto@riocl

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 787** **Dest. Recurso 02300069**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentária 11502 ATENÇÃO BÁSICA
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto MEDICAMENTOS
Aplicação DEPTO DE SAÚDE

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	200	AMP	022.004.00114/AMINOFILINA 240 MG 10ML INJETÁVEL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES FARMACE	0,8096	161,92
003	300	AMP	022.004.00203/COMPLEXO B INJETÁVEL; AMPOLA 2ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES. HYPOFARMA	0,7703	231,09
006	350	AMP	022.004.00235/ACETATO DE BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA AMPOLA COM 1 ML. EMBALAGEM HOSPITALAR, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. UNIAO QUIMICA	5,1870	1.815,45
007	12	FR	022.004.00238/BROMETO DE IPRATRÓPIO SOLUÇÃO INALANTE 0,25 MG/ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. HIPOLABOR	0,6920	8,30
008	900	AMP	022.004.00244/DEXAMETASONA 4MG AMPOLA COM 2,5ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. FARMACE	0,6529	587,61
009	500	FR	022.004.00290/BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL, 20 ML WASSER FARMA	0,7834	391,70

Pedido 6873/2015	Total	3.196,07
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.196,07



Pedido de Compra 6871/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6873/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 198/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 0/2015 **Empenho:** 19939/2015 - 02/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Cotação Nº: 226/2015

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

(TRÊS MIL E CENTO E NOVENTA E SEIS REAIS E SETE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 6871/2015 - 0****Nº Pedido de Compra: 6874/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6963/2015 **Empenho:** 19942/2015 - 02/12/2015**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1959 OXICOPER LTDA****Nome Fantasia OXICOPER**

Endereço AV. JOSÉ REMÍGIO PREZIA, 269

Bairro JD. DOS ESTADOS

Cidade POÇOS DE CALDAS

Estado MG

CEP 37701-102

Nº Telefone (035) 3722-2203

C.P.F / C.N.P.J. Nº 25.863.721/0001-56

Nº Fax (035) 3722-2203

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacoes@oxicoper.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 832 Dest. Recurso 053000007**

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 099/14 TA 03/15

Objeto LOCAÇÃO DE OXIGENIO MEDICINAL

Aplicação DEPTO DE SAÚDE

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	290	M3	022.001.00563/"OXIGÊNIO MEDICINAL -'	12,4000	3.596,00

Pedido 6874/2015	Total	3.596,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.596,00

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

**Pedido de Compra 6871/2015 - 0****Nº Pedido de Compra: 6875/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.14 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6964/2015 **Empenho:** 19943/2015 - 02/12/2015**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1959 OXICOPER LTDA****Nome Fantasia OXICOPER**

Endereço AV. JOSÉ REMÍGIO PREZIA, 269

Bairro JD. DOS ESTADOS

Cidade POÇOS DE CALDAS

Estado MG

CEP 37701-102

Nº Telefone (035) 3722-2203

C.P.F / C.N.P.J. Nº 25.863.721/0001-56

Nº Fax (035) 3722-2203

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail licitacoes@oxicoper.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 643 Dest. Recurso 053000007**

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 099/14 TA 03/15

Objeto LOCAÇÃO DE OXIGENIO MEDICINAL

Aplicação DEPTO DE SAÚDE

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	017.001.00321/'LOCAÇÃO CILINDROS DE OXIGENIO -'	54,0000	108,00

Pedido 6875/2015	Total	108,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	108,00

(CENTO E OITO REAIS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Dezembro de 2015**_____
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO_____
LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6871/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6876/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 199/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2015 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Cotação Nº: 223/2015
Anulação de Empenho: 20125/2015

Fornecedor 6194 **RC INSUMOS COM. E SERV. P/ REC. DE CARTUCHOS LTDA**
Nome Fantasia RECYCLEWARE
Endereço RUA CLODOMIRO FRANCO DE ANDRADE JÚNIOR, Nº. 423 Bairro JD. LEONOR
Cidade CAMPINAS **Estado** SP
CEP 13041-081 **Nº Telefone** (999) 19 3744550
C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.214.754/0001-23 **Nº Fax** ()
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail licitacao@recycleware.com.br

Local de Entrega SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES **Ficha Nº** 679 **Dest. Recurso** 05300033
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentária 11504 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto TONER PARA IMPRESSORA LASER JET PRO MFP M277 DW
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	7	UN	015.001.00279/CARTUCHO DE TONER, COMPATÍVEL, REFERÊNCIA: MODELO HP 201A (CF400A), PRETO, CAPACIDADE DE IMPRESSÃO DE 1.500 PÁGINAS, COMPONENTES 100% NOVOS; PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; COM IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR NA EMBALAGEM, COMPATÍVEL COM AS SEGUINTE IMPRESSORAS: HP COLOR LASERJET PRO M252 HP COLOR LASERJET PRO MFP M277 (SENDO ACEITO CARTUCHO NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO CARTUCHO REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO). RETECH	144,0000	1.008,00
002	5	UN	015.001.00280/CARTUCHO DE TONER, COMPATÍVEL, REFERÊNCIA: MODELO HP 201A (CF401A), CIANO, CAPACIDADE DE IMPRESSÃO DE 700 PÁGINAS, COMPONENTES 100% NOVOS; PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; COM IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR NA EMBALAGEM, COMPATÍVEL COM AS SEGUINTE IMPRESSORAS: HP COLOR LASERJET PRO M252 HP COLOR LASERJET PRO MFP M277 (SENDO ACEITO CARTUCHO NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO CARTUCHO REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO). RETECH	144,0000	720,00



Pedido de Compra 6871/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6876/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 199/2015 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 0/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Cotação Nº: 223/2015

Anulação de Empenho: 20125/2015

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
003	5	UN	015.001.00281/CARTUCHO DE TONER, COMPATÍVEL, REFERÊNCIA: MODELO HP 201A (CF402A), AMARELO, CAPACIDADE DE IMPRESSÃO DE 700 PÁGINAS, COMPONENTES 100% NOVOS; PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; COM IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR NA EMBALAGEM, COMPATÍVEL COM AS SEGUINTE IMPRESSORAS: HP COLOR LASERJET PRO M252 HP COLOR LASERJET PRO MFP M277 (SENDO ACEITO CARTUCHO NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO CARTUCHO REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO). RETECH	144,0000	720,00
004	5	UN	015.001.00282/CARTUCHO DE TONER, COMPATÍVEL, REFERÊNCIA: MODELO HP 201A (CF403A), MAGENTA, CAPACIDADE DE IMPRESSÃO DE 700 PÁGINAS, COMPONENTES 100% NOVOS; PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; COM IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR NA EMBALAGEM, COMPATÍVEL COM AS SEGUINTE IMPRESSORAS: HP COLOR LASERJET PRO M252 HP COLOR LASERJET PRO MFP M277 (SENDO ACEITO CARTUCHO NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO CARTUCHO REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO). RETECH	144,0000	720,00

Pedido 6876/2015	Total	3.168,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.168,00

(TRÊS MIL E CENTO E SESENTA E OITO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6871/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 6877/2015

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

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

Processo Nº: 6970/2015 **Empenho:** 19946/2015 - 02/12/2015

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 6175 MAGNOLIA TURISMO LTDA - ME

Nome Fantasia MAGNOLIA TURISMO LTDA - ME

Endereço AV DONA GERTRUDES, Nº 382

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.870-11

Nº Telefone 19 3623-2938

C.P.F / C.N.P.J. Nº 39.034.152/0001-40

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

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 DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Pagamento de alteração de passagem aérea

Aplicação Gabinete

Responsável julianadias

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00213/'DESPESAS COM PASSAGENS AÉREAS - Pagamento referente a alteração de passagem aérea devido a necessidade de remarcação de cada voo, para a viagem de Brasília do Prefeito Municipal para tratar de assuntos de interesse do município.'	3.050,0000	3.050,00

Pedido 6877/2015	Total	3.050,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.050,00

(TRÊS MIL E CINQUENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 02 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO