



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7174/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21325/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 374 **NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome Fantasia NCH
Endereço AV. DO CAFÉ, 1836/1846 **Bairro** VILA TIBÉRIO
Cidade RIBEIRÃO PRETO **Estado** SP
CEP 14050-220 **Nº Telefone** (016) 3963 9090
C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.202.744/0001-92 **Nº Fax** (016) 3963-9090
Inscr. Estadual 582.156.635.119 **Inscr. Municipal** 2353301
e-mail cotacao3@nacionalhospitalar.com.br<nacionalhosp@na

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 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** 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 031 | 10000 | UN | 100.001.00021/SERINGA DESCARTÁVEL, ESTÉRIL DE PLÁSTICO, ATÓXICA CAPACIDADE DE 100UI, INCOLOR COM RESISTÊNCIA MECÂNICA, CORPO SILÍNDRICO, ESCALA EM GRAVAÇÃO INDELÉVEL DE 0 A 100UI COM DIVISÕES DE 1 EM 1 UNIDADE, COM AGULHA HIPODÉRMICA ACOPLADA NO CORPO DA SERINGA (MONOBLOCO), EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÊMBOLO COM PISTÃO DE VEDAÇÃO DE BORRACHA ATÓXICA, APIROGÊNICA. AGULHA DE DIMENSÕES: (8,0 X 0,30 MM A 9,5 X 0,30 MM) COFECCIONADA EM AÇO INOXIDÁVEL, CILICONIZADA, NIVELADA, POLIDA, CILÍNDRICA, RETA, OCA, BISEL TRIFACETADO, AFIADA, COM CANHÃO TRANSLÚCIDO, PROVIDA DE PROTETOR QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO AO CANHÃO. EMBALADA EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA. APRESENTAÇÃO : PACOTE COM 10 UNIDADES. APRESENTAR AMOSTRA. BD CONSUMO | 0,4200 | 4.200,00 |

| | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| Pedido 7174/2015 | Total | 4.200,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 4.200,00 |

(QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7174/2015

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

Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21325/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7175/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21324/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 374 **NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**
Nome Fantasia NCH
Endereço AV. DO CAFÉ, 1836/1846 Bairro VILA TIBÉRIO
Cidade RIBEIRÃO PRETO Estado SP
CEP 14050-220 Nº Telefone (016) 3963 9090
C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.202.744/0001-92 Nº Fax (016) 3963-9090
Inscr. Estadual 582.156.635.119 Inscr. Municipal 2353301
e-mail cotacao3@nacionalhospitalar.com.br<nacionalhosp@na

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 690** **Dest. Recurso 023000014**
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 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|--------------------|--|----------------|-------------|
| 031 | 20000 UN | 100.001.00021/SERINGA DESCARTÁVEL, ESTÉRIL DE PLÁSTICO, ATÓXICA CAPACIDADE DE 100UI, INCOLOR COM RESISTÊNCIA MECÂNICA, CORPO SILÍNDRICO, ESCALA EM GRAVAÇÃO INDELÉVEL DE 0 A 100UI COM DIVISÕES DE 1 EM 1 UNIDADE, COM AGULHA HIPODÉRMICA ACOPLADA NO CORPO DA SERINGA (MONOBLOCO), EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÊMBOLO COM PISTÃO DE VEDAÇÃO DE BORRACHA ATÓXICA, APIROGÊNICA. AGULHA DE DIMENSÕES: (8,0 X 0,30 MM A 9,5 X 0,30 MM) COFECCIONADA EM AÇO INOXIDÁVEL, CILICONIZADA, NIVELADA, POLIDA, CILINDRICA, RETA, OCA, BISEL TRIFACETADO, AFIADA, COM CANHÃO TRANSLÚCIDO, PROVIDA DE PROTETOR QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO AO CANHÃO. EMBALADA EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA. APRESENTAÇÃO : PACOTE COM 10 UNIDADES. APRESENTAR AMOSTRA. BD CONSUMO | 0,4200 | 8.400,00 |
| 030 | 41000 UN | 100.001.00020/SERINGA DESCARTÁVEL, ESTÉRIL DE PLÁSTICO, ATÓXICA CAPACIDADE DE 50UI, INCOLOR COM RESISTÊNCIA MECÂNICA, CORPO SILÍNDRICO, ESCALA EM GRAVAÇÃO INDELÉVEL DE 0 A 50UI COM DIVISÕES DE 1 EM 1 UNIDADE, COM AGULHA HIPODÉRMICA ACOPLADA NO CORPO DA SERINGA (MONOBLOCO), EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÊMBOLO COM PISTÃO DE VEDAÇÃO DE BORRACHA ATÓXICA, APIROGÊNICA. AGULHA DE DIMENSÕES: (8,0 X 0,30 MM A 9,5 X 0,30 MM) COFECCIONADA | 0,4200 | 17.220,00 |



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7175/2015

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

Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 214/2015 Empenho: 21324/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| | | | EM AÇO INOXIDÁVEL, CILICONIZADA, NIVELADA, POLIDA, CILINDRICA, RETA, OCA, BISEL TRIFACETADO, AFIADA, COM CANHÃO TRANSLÚCIDO, PROVIDA DE PROTETOR QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO AO CANHÃO. EMBALADA EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA. APRESENTAÇÃO : PACOTE COM 10 UNIDADES. APRESENTAR AMOSTRA. BD CONSUMO | | |

| | | |
|------------------|----------------|-----------|
| Pedido 7175/2015 | Total | 25.620,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 25.620,00 |

(VINTE E CINCO MIL E SEISCENTOS E VINTE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7176/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21326/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2267 **EDIVALDO RENE DE OLIVEIRA - EPP**
Nome Fantasia **DENTAL RENÉ**
Endereço RUA SANTA CRUZ, 330 **Bairro** CENTRO
Cidade SOROCABA **Estado** SP
CEP 18031-550 **Nº Telefone** (015) 3212-9600
C.P.F / C.N.P.J. Nº 67.249.045/0001-75 **Nº Fax** (015) 3212-9608
Inscr. Estadual 669.238.456.110 **Inscr. Municipal**
e-mail derelicit@terra.com.br

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** 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 019 | 200 | PAR | 022.002.00242/LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 7,0 -SUPERFÍCIE MICRO TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO - EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. MAXITEX | 1,0000 | 200,00 |
| 020 | 200 | PAR | 022.002.00244/LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 8,0 - SUPERFÍCIE MICRO TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO - EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. MAXITEX | 1,0000 | 200,00 |
| 024 | 500 | UN | 022.002.00278/PINÇA CHERON PLÁSTICA DESCARTÁVEL ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) ADLIN | 0,3300 | 165,00 |

| | | |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| Pedido 7176/2015 | Total | 565,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 565,00 |



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7176/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21326/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

(QUINHENTOS E SESENTA E CINCO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 7174/2015 - 0**

Nº Pedido de Compra: 7177/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21327/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2267 **EDIVALDO RENE DE OLIVEIRA - EPP**
Nome Fantasia **DENTAL RENÉ**
Endereço RUA SANTA CRUZ, 330 Bairro CENTRO
Cidade SOROCABA Estado SP
CEP 18031-550 Nº Telefone (015) 3212-9600
C.P.F / C.N.P.J. Nº 67.249.045/0001-75 Nº Fax (015) 3212-9608
Inscr. Estadual 669.238.456.110 Inscr. Municipal
e-mail derelicit@terra.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 828** **Dest. Recurso 053000031**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega 15 DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

Nº Telefone: (19) (3634-1000) **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 | 10000 | UN | 022.002.00042/COLETOR DE URINA ADULTO; CAPACIDADE 80 A 100 ML; COM GRADUAÇÃO EM PLÁSTICO; EMBALADO INDIVIDUALMENTE. (APRESENTAR AMOSTRA) 3B | 0,2127 | 2.127,00 |

| | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| Pedido 7177/2015 | Total | 2.127,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 2.127,00 |

(DOIS MIL E CENTO E VINTE E SETE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7178/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21328/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2300 **CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A**
Nome Fantasia CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A
Endereço RUA PALMORINO MÔNACO, N.º 630 **Bairro** BRÁS
Cidade SÃO PAULO **Estado** SP
CEP 03043-000 **Nº Telefone** (011) 3347-2700
C.P.F / C.N.P.J. Nº 48.791.685/0001-68 **Nº Fax** (011) 4081-8686
Inscr. Estadual 109.793.403.114 **Inscr. Municipal**
e-mail empenho@cbsmed.com.br

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 15 DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|--------------------|--|----------------|-------------|
| 008 | 50000 UN | 022.002.00067/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS GRANDE, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. SUPERMAX | 0,1523 | 7.615,00 |
| 004 | 50000 UN | 022.002.00036/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS MÉDIA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. SUPERMAX | 0,1523 | 7.615,00 |

| | | |
|-------------------------|----------------|------------------|
| Pedido 7178/2015 | Total | 15.230,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 15.230,00 |

(QUINZE MIL E DUZENTOS E TRINTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7178/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 214/2015 Empenho: 21328/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7179/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21329/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2300 **CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A**
Nome Fantasia CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A
Endereço RUA PALMORINO MÔNACO, N.º 630 **Bairro** BRÁS
Cidade SÃO PAULO **Estado** SP
CEP 03043-000 **Nº Telefone** (011) 3347-2700
C.P.F / C.N.P.J. Nº 48.791.685/0001-68 **Nº Fax** (011) 4081-8686
Inscr. Estadual 109.793.403.114 **Inscr. Municipal**
e-mail empenho@cbsmed.com.br

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** 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|--------------------|---|----------------|-------------|
| 007 | 150 UN | 022.002.00054/ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10 CM X 4,5 MTS, COR BRANCA, CONFECCIONADO EM TECIDO APROPRIADO DE FIOS DE ALGODÃO, MASSA ADESIVA DE BOA ADERÊNCIA, ISENTO DE SUBSTÂNCIAS ALÉRGICAS, ENROLADA EM CARRETEL, COM CAPA PROTETORA. EMBALAGEM CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. MISSNER | 4,1500 | 622,50 |
| 021 | 6000 UN | 022.002.00246/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS GRANDE, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM TALCO OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). DESCARPACK | 0,1885 | 1.131,00 |
| 022 | 35000 UN | 022.002.00247/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS MÉDIA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM TALCO OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). DESCARPACK | 0,1885 | 6.597,50 |



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7179/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 214/2015 Empenho: 21329/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 005 | 15000 | UN | 022.002.00041/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS PEQUENA PEQUENA (PP), BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. SUPERMAX | 0,1523 | 2.284,50 |
| 023 | 45000 | PAR | 022.002.00249/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS PEQUENA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM TALCO OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). DESCARPACK | 0,1885 | 8.482,50 |

| | | |
|------------------|----------------|-----------|
| Pedido 7179/2015 | Total | 19.118,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 19.118,00 |

(DEZENOVE MIL E CENTO E DEZOITO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7180/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21330/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2300 **CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A**
Nome Fantasia CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A
Endereço RUA PALMORINO MÔNACO, N.º 630 **Bairro** BRÁS
Cidade SÃO PAULO **Estado** SP
CEP 03043-000 **Nº Telefone** (011) 3347-2700
C.P.F / C.N.P.J. Nº 48.791.685/0001-68 **Nº Fax** (011) 4081-8686
Inscr. Estadual 109.793.403.114 **Inscr. Municipal**
e-mail empenho@cbsmed.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 828 **Dest. Recurso** 053000031
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11503 **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega 15 DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 015 | 200 | UN | 022.002.00204/COLETOR DE MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES CAPACIDADE 07 LITROS COM ALÇA DUPLA PARA TRANSPORTE, CONTRA-TRAVA DE SEGURANÇA; REVESTIMENTO INTERNO QUE EVITA PERFURAÇÕES E VAZAMENTOS (APRESENTAR AMOSTRA). SHARP BOX | 2,0600 | 412,00 |

| | | |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| Pedido 7180/2015 | Total | 412,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 412,00 |

(QUATROCENTOS E DOZE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7181/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21331/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2815 **CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**
Nome Fantasia **CIRURGICA UNIAO**
Endereço AVENIDA 28-A, nº 645 Bairro VILA ALEMÃ
Cidade RIO CLARO Estado SP
CEP 13506-685 Nº Telefone (019) 3533-7000
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21 Nº Fax (019) 3533-7000
Inscr. Estadual 587.122.394.114 Inscr. Municipal 24327
e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 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 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 003 | 96 | RL | 022.002.00020/ALGODÃO ORTOPÉDICO 06CM. X 1 M 100% ALGODÃO - MANTAS DE FIBRAS CARDADAS DE ALGODÃO COM CAMADA DE GOMA EM UMA DAS FACES, COM A FINALIDADE DE AUMENTAR SUA RESISTÊNCIA, FACILITAR SUA APLICAÇÃO E IMPEDIR A PASSAGEM DE UMIDADE DO GESSO NAS IMOBILIZAÇÕES. CARACTERÍSTICAS: - TER ENROLAMENTO UNIFORME EM TODA A SUA EXTENSÃO; - POSSUIR ESPESSURA MÍNIMA DE 3 MM. - TER BAIXO TEOR DE IMPUREZAS; - SER HIDRÓFOTO (NÃO ABSORVE ÁGUA); - TER DIMENSÕES CONFORME O ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - TER GRAMATURA CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - IDENTIFICAÇÃO: - IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE/ DISTRIBUIDOR; - NOME E MARCA DO PRODUTO; - NÚMERO DE LOTE DO PRODUTO; - DATA DE FABRICAÇÃO; - PRAZO DE VALIDADE - DIMENSÕES; - COMPOSIÇÃO; - NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO; (APRESENTAR AMOSTRA) RL | 0,1900 | 18,24 |
| 014 | 10 | UN | 022.002.00180/ALMOTOLIA ESCURA DE PLASTICO CAPACIDADE 250 ML BICO RETO TAYLOR | 2,2500 | 22,50 |
| 017 | 1000 | UN | 022.002.00217/CATETER INTRAVENOSO DESCARTÁVEL Nº 22 PERIFÉRICO CONFECCIONADO EM POLIURETANO, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32 APIROGÊNICO, USO ÚNICO, ESTÉRIL À ÓXIDO DE ETILENO. (APRESENTAR | 1,9000 | 1.900,00 |



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7181/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 214/2015 Empenho: 21331/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 018 | 1000 | UN | AMOSTRA). DESCARPACK 022.002.00220/CATETER INTRAVENOSO DESCARTÁVEL Nº 24 PERIFÉRICO CONFECCIONADO EM POLIURETANO, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32 APIROGÊNICO, USO ÚNICO, ESTÉRIL À ÓXIDO DE ETILENO. (APRESENTAR AMOSTRA). DESCARPACK | 1,9000 | 1.900,00 |
| 012 | 1400 | UN | 022.002.00093/ELETRODO PARA ECG COM GEL/ESPUMA ADULTO/INFANTIL REF. 4535 (45 X 32MM). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). VITAL GOLD | 0,2800 | 392,00 |
| 010 | 1000 | PCT | 022.002.00074/ESCOVA ENDOCERVICAL PARA CITOLOGIA PCT COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. KOLPLAST | 0,1900 | 190,00 |
| 026 | 10 | LT | 022.002.00284/PVPI TÓPICO FRASCO COM 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, DATA DE VALIDADE, COM REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. RIOQUIMICA | 10,6800 | 106,80 |
| 027 | 20 | UN | 022.002.00378/TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL COM INDICADOR DE BATERIA, EMBALAGEM ESTOJO ACRILICO, MEMÓRIA E TEMPERATURA EM °C. INDICADOR SONORO TIPO BIP, COM EXCLUSIVO DISPOSITIVO DE ALERTA EM CASO DE FEBRE. FUNÇÃO AUTO- DESLIGAMENTO APÓS 10 MINUTOS DE USO. DIMENSÕES APROXIMADAS: 128X18X10 MM. PESO: 20G. MATERIAL: PLÁSTICO ABSESCALA: +32 +42°C. PRECISÃO: + OU - 0,1°C. RESOLUÇÃO: 0,1°C. ERRO MÁXIMO: 0, 2°C. PILHA: 1 X 1,5V X LR41. HASTE RÍGIDA. REGISTRO MS: 10343200007 GERATHERM | 14,5000 | 290,00 |

| | | |
|------------------|----------------|-----------------|
| Pedido 7181/2015 | Total | 4.819,54 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 4.819,54 |

(QUATRO MIL E OITOCENTOS E DEZENOVE REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7182/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21332/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2815 **CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**
Nome Fantasia CIRURGICA UNIAO

Endereço AVENIDA 28-A, nº 645 Bairro VILA ALEMÃ
 Cidade RIO CLARO Estado SP
 CEP 13506-685 Nº Telefone (019) 3533-7000
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21 Nº Fax (019) 3533-7000
 Inscr. Estadual 587.122.394.114 Inscr. Municipal 24327
 e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 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 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP 122/15.

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001 | 40 | CX | 002.002.00036/HASTES FLEXÍVEIS COM PONTAS DE ALGODÃO; CAIXA COM 75 UNIDADES. COTTON LINE | 0,8500 | 34,00 |

| | | |
|------------------|----------------|--------------|
| Pedido 7182/2015 | Total | 34,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 34,00 |

(TRINTA E QUATRO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7183/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21333/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2815 **CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**
Nome Fantasia CIRURGICA UNIAO
Endereço AVENIDA 28-A, nº 645 Bairro VILA ALEMÃ
Cidade RIO CLARO Estado SP
CEP 13506-685 Nº Telefone (019) 3533-7000
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21 Nº Fax (019) 3533-7000
Inscr. Estadual 587.122.394.114 Inscr. Municipal 24327
e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 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 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 029 | 3200 | UN | 100.001.00019/LANCETA UNIVERSAL - AGULHA METÁLICA COM BASE DE POLÍMERO PLÁSTICO, DESENVOLVIDA PARA REALIZAR A PUNÇÃO DE POLPA DIGITAL PARA OBTENÇÃO DA AMOSTRA DE SANGUE. STERILANCE | 0,0700 | 224,00 |
| 040 | 30 | UN | 100.002.00479/SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESCARTÁVEL Nº 14, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CPL | 0,5100 | 15,30 |
| 035 | 560 | UN | 100.001.00035/SONDA URETRAL Nº 14 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES CPL | 0,5000 | 280,00 |
| 036 | 20 | UN | 100.001.00039/SONDA VESICAL Nº 12 SOLIDOR | 2,9100 | 58,20 |
| 037 | 20 | UN | 100.001.00040/SONDA VESICAL Nº 14 SOLIDOR | 2,9100 | 58,20 |
| 038 | 30 | UN | 100.001.00041/SONDA VESICAL Nº 16 SOLIDOR | 2,9100 | 87,30 |
| 039 | 20 | UN | 100.001.00042/SONDA VESICAL Nº 18 SOLIDOR | 2,9100 | 58,20 |

| | | |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| Pedido 7183/2015 | Total | 781,20 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7183/2015

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

Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 214/2015 Empenho: 21333/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------|-------------------|----------------|----------------------|-----------------------|--------------------|
| | | | | Impostos (+) | 0,00 |
| | | | | Valor | 781,20 |

(SETECENTOS E OITENTA E UM REAIS E VINTE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7184/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21334/2015 - 22/12/2015

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2815 **CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**
Nome Fantasia **CIRURGICA UNIAO**
Endereço AVENIDA 28-A, nº 645 Bairro VILA ALEMÃ
Cidade RIO CLARO Estado SP
CEP 13506-685 Nº Telefone (019) 3533-7000
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21 Nº Fax (019) 3533-7000
Inscr. Estadual 587.122.394.114 Inscr. Municipal 24327
e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 828** **Dest. Recurso 05300031**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega 15 DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 016 | 400 | UN | 022.002.00207/COLETOR DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES CAPACIDADE 13 LITROS COM ALÇA DUPLA PARA TRANSPORTE, CONTRA-TRAVA DE SEGURANÇA; REVESTIMENTO INTERNO QUE EVITA PERFURAÇÕES E VAZAMENTOS (APRESENTAR AMOSTRA). SAFPACK | 3,2500 | 1.300,00 |
| 002 | 2 | UN | 022.002.00015/SUPOORTE PARA COLETOR COM CAPACIDADE 13 LITROS DE MATERIAL PERFUROCORTANTE DESCARPACK | 23,0000 | 46,00 |

| | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| Pedido 7184/2015 | Total | 1.346,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 1.346,00 |

(UM MIL E TREZENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7185/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21323/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 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 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 009 | 12 | LT | 022.002.00068/ÁLCOOL 92,8; FRASCO COM 100ML; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES CALLAMARYS | 3,9900 | 47,88 |
| 011 | 1500 | LT | 022.002.00078/HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% - ESTABILIZANTE E ÁGUA DEIONIZADA.VALIDADE MINIMA 6 MESES - NOTIFICAÇÃO NA ANVISA/MS. PROLINK | 1,5200 | 2.280,00 |
| 025 | 6 | LT | 022.002.00283/PVPI DEGERMANTE FRASCO COM 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, DATA DE VALIDADE, COM REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. VIC PHARMA | 11,0000 | 66,00 |

| | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| Pedido 7185/2015 | Total | 2.393,88 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 2.393,88 |

(DOIS MIL E TREZENTOS E NOVENTA E TRÊS REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7186/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21322/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 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** 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP 122/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 033 | 1000 | UN | 100.001.00030/SERINGA DESCARTÁVEL DE 03 CC, ESTERIL, ATOXICO, APIROGENICO COM EMBULO DE BORRACHA, COM BICO LUER LOCK DE 1ª LINHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32 COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). BD | 0,2179 | 217,90 |
| 034 | 1200 | UN | 100.001.00033/SONDA URETRAL Nº 10 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES CPL | 0,3990 | 478,80 |

| | | |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| Pedido 7186/2015 | Total | 696,70 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 696,70 |

(SEISCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SETENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 7174/2015 - 0****Nº Pedido de Compra: 7187/2015****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 7245/2015 **Empenho:** 21338/2015 - 22/12/2015**Vínculo:** EDUCAÇÃO**Fornecedor 10339 SAMANTA MARIA STANGUINI MAGRILLE - ME****Nome Fantasia SG VIDRAÇARIA E ALUMINIOS**

Endereço RUA ALAN KARDEC, 129

Bairro JARDIM FLEMING

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13876-080

Nº Telefone (019) 3631 2658

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.578.352/0001-33

Nº Fax (019) 4129 0217

Inscr. Estadual 638.075.850.118

Inscr. Municipal

e-mail sg.aluminios@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 805 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 VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Confeccção e colocação de espelhos na emeb josé antônio minghini

Aplicação educação - josé antônio minghini

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 | 017.001.00360/'SERVIÇOS DE SERRALHERIA - confeccção e colocação de 2 espelhos de 3mm nas dimensões: 2 espelhos de 2,00x0,80m e 6 espelhos de 1,00x1,00m' | 1.100,0000 | 1.100,00 |

| | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| Pedido 7187/2015 | Total | 1.100,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 1.100,00 |

(UM MIL CEM REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

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



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7188/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.39.47 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 7246/2015 **Empenho:** 21336/2015 - 22/12/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

| | | |
|------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Fornecedor 6188 | SERRAZUL PRODUCOES LTDA - ME | |
| Nome Fantasia | SERRAZUL PRODUCOES LTDA - ME | |
| Endereço | AV BRASILIA, Nº 1581 | Bairro VILA ZANETTI |
| Cidade | SÃO JOÃO DA BOA VIST | Estado SP |
| CEP | 13.870-59 | Nº Telefone 3631-0035 |
| C.P.F / C.N.P.J. Nº | 17.804.191/0001-47 | Nº Fax |
| Inscr. Estadual | | Inscr. Municipal |
| e-mail | paula@tvsserrazul.com | |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--------------------------------|
| Local de Entrega | ALMOXARIFADO CENTRAL | Ficha Nº 31 | Dest. Recurso 011100000 |
| Endereço | AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122 | | |
| Unidade Orçamentaria | 10201 | GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL | |
| Validade | SESSENTA DIAS | | |
| Prazo Entrega | ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO | Prazo de Pagto | VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL |
| Garantia | . | | |
| Objeto | EMISSORA DE TV LOCAL PARA VEICULAÇÃO DE INSERÇÕES DE TRINTA SEGUNDOS DE FILME INSTITUCIONAL. | | |
| Aplicação | Assessoria de Comunicação Social | | |

Responsável **arg-daniela**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001 | 1 | SERV | 017.001.00442/'VEÍCULAÇÃO EM RÁDIO E/ OU TELEVISÃO - EMISSORA DE TV LOCAL PARA VEICULAÇÃO DE INSERÇÕES DE TRINTA SEGUNDOS DE FILME INSTITUCIONAL.' | 2.800,0000 | 2.800,00 |

| | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| Pedido 7188/2015 | Total | 2.800,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 2.800,00 |

(DOIS MIL E OITOCENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7189/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: 122/2015 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 214/2015 **Empenho:** 21307/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 3141 EMPÓRIO MÉDICO COMÉRCIO DE PRODUTOS CIRÚRGICOS
HOSPITALARES LTDA
GRUPO EMPÓRIO SAÚDE

Nome Fantasia

Endereço AVENIDA JESUS VILANOVA VIDAL, Nº 519 **Bairro** SANTOS DUMONT
Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO **Estado** SP
CEP 15020-060 **Nº Telefone** (017) 2139-3200
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.008.658/0001-09 **Nº Fax** ()
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail emporiomedico@grupoemporio.com.br; daniele@grupoemp

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 690 **Dest. Recurso** 023000014

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO
Garantia CONT 212/15.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável joseotavio

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 032 | 43000 | UN | 100.001.00027/TIRA REAGENTE PARA TESTE DE GLICEMIA CAPILAR, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO, COM ÁREA REATIVA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICOSE NO SANGUE, COM LEITURA EM MONITOR PORTÁTIL, DE CALIBRAGEM FÁCIL SEM USO DE CHIP E DISPOSITIVO DE CALIBRAÇÃO EXTERNO, COM SENSIBILIDADE NA FAIXA DE 20 A 600MG/DL. CAIXA COM 50 TESTES OBS.: LEITURA DEVE SER FEITA ATRAVÉS DE AMPEROMETRIA; DEVERÁ SER ACOMPANHADO DE APARELHO GLICOSIMETRO EM REGIME DE COMODATO ONE TOUCH - LIFESCAN - JOHNSON & JOHNSON | 0,4700 | 20.210,00 |

| | | |
|-------------------------|-----------------------|------------------|
| Pedido 7189/2015 | Total | 20.210,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 20.210,00 |

(VINTE MIL E DUZENTOS E DEZ REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7190/2015

Categoria Econômica: 3.3.90.39.47 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

Processo Nº: 7247/2015 **Empenho:** 21335/2015 - 22/12/2015

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 4801 RADIO PIRATININGA DE SAO JOAO DA BOA VISTA LTDA ME

Nome Fantasia RADIO PIRATININGA

Endereço RUA FLORIANO PEIXOTO, Nº 64

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.870-06

Nº Telefone 3631 6295

C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.757.021/0001-07

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail radio970am@uol.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 31

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto EMISSORA LOCAL DE RÁDIO PARA VEICULAÇÃO DE SPOTS DE TRINTA SEGUNDOS ALUSIVOS À CAMPANHA DE SAÚDE.

Aplicação Assessoria de Comunicação Social

Responsável arg-daniela

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001 | 1 | SERV | 017.001.00442/'VEÍCULAÇÃO EM RÁDIO E/ OU TELEVISÃO - EMISSORA LOCAL DE RÁDIO PARA VEICULAÇÃO DE SPOTS DE TRINTA SEGUNDOS ALUSIVOS À CAMPANHA DE SAÚDE.' | 3.000,0000 | 3.000,00 |

| | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| Pedido 7190/2015 | Total | 3.000,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 3.000,00 |

(TRÊS MIL REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7191/2015
Categoria Econômica: 3.3.90.30.21 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 7248/2015 Empenho: 21337/2015 - 22/12/2015
Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Fornecedor 1082 ROBERTO BORTOLUCCI EPP
Nome Fantasia BERPEL - EMBALAGENS
Endereço RUA TIRADENTES Nº 159 Bairro ROSÁRIO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13870-000 Nº Telefone (019) 3623-3996
C.P.F / C.N.P.J. Nº 55.866.784/0001-27 Nº Fax (019) 36312566
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail berpelembalagens@gmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 278 Dest. Recurso 055000001
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto DESCARTÁVEIS CONFRATERNIZAÇÃO CII
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 | 150 | UN | 016.006.00018/'PRATO DESCARTÁVEL PARA ALIMENTOS -' | 0,1750 | 26,25 |

| | | |
|------------------|----------------|-------|
| Pedido 7191/2015 | Total | 26,25 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 26,25 |

(VINTE E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7192/2015

Categoria Econômica: 3.3.50.43.00 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

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

Processo Nº: 7257/2015 **Empenho:** 21310/2015 - 22/12/2015

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 10340 **GREMIO RECREATIVO ESCOLA DE SAMBA DURVAL NICOLAU**

Nome Fantasia **GREMIO RECREATIVO ESCOLA DE SAMBA DURVAL NICOLAU**

Endereço R ANTONIO LEITE NEVES, 25

Bairro JARDIM NOVO HORIZONTE

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13872-468

Nº Telefone (019) 3631 2611

C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.386.410/0001-15

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 397

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega IMEDIATO

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Celebração de subvenção social, conforme a Lei Municipal 3.935 de 15 de dezembro de 2015, objetivando o desfile das escolas de samba que usarão o montante conforme Lei Municipal 3.936 de 15 de dezembro de 2015 e regulamentada pelo decreto municipal 5.335 de 15 de dezembro de 2015.

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **arg-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 001 | 1 | SERV | 032.001.00001/'PAGAMENTO DE SUBVENÇÃO SOCIAL - segundo a Lei Municipal 3.936, Artigo 2º, 2., o valor será destinado à "Grêmio Recreativo Escola de Samba Durval Nicolau".' | 15.000,0000 | 15.000,00 |

| | | |
|-------------------------|-----------------------|------------------|
| Pedido 7192/2015 | Total | 15.000,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 15.000,00 |

(QUINZE MIL REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7174/2015 - 0

Nº Pedido de Compra: 7193/2015
Categoria Econômica: 3.3.50.43.00 - SUBVENÇÕES SOCIAIS
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 7258/2015 **Empenho:** 21309/2015 - 22/12/2015
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2410 **ESCOLA DE SAMBA MOCIDADE UNIDOS DA VILA**
Nome Fantasia MOCIDADE UNIDOS DA VILA
Endereço PRAÇA JULIO DE MESQUITA, 02 **Bairro** JD. 1º MAIO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP
CEP 13870-000 **Nº Telefone** ()
C.P.F / C.N.P.J. Nº 66.073.917/0001-24 **Nº Fax** ()
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 397 **Dest. Recurso** 011100000
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11201 **GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega IMEDIATO **Prazo de Pagto** À VISTA
Garantia .
Objeto Celebração de subvenção social, conforme a Lei Municipal 3.935 de 15 de dezembro de 2015, objetivando o desfile das escolas de samba que usarão o montante conforme Lei Municipal 3.936 de 15 de dezembro de 2015 e regulamentada pelo decreto municipal 5.335 de 15 de dezembro de 2015.
Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Responsável **arg-daniela**

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

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

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

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|---|----------------|-------------|
| 001 | 1 | SERV | 032.001.00001/'PAGAMENTO DE SUBVENÇÃO SOCIAL - segundo a Lei Municipal 3.936, Artigo 2º, 1., o valor será destinado à "Escola de Samba Mocidade Unidos da Vila".' | 15.000,0000 | 15.000,00 |

| | | |
|-------------------------|-----------------------|------------------|
| Pedido 7193/2015 | Total | 15.000,00 |
| | Cancelados (-) | 0,00 |
| | Descontos (-) | 0,00 |
| | Impostos (+) | 0,00 |
| | Valor | 15.000,00 |

(QUINZE MIL REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2015

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO