



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2179/2016 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.78 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 89/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2016 **Empenho:** 3866/2016 - 30/03/2016  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 27/2016

**Fornecedor** 4167 **MACHADO & TUJEIRA LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** J.A SEGURANÇA  
**Endereço** RUA CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, Nº 427 Bairro CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
**CEP** 13875-249 Nº Telefone (999) 3622-3745  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 08.915.348/0001-10 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** machadoetjeira@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 217** **Dest. Recurso 011100000**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10902 **SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO**  
**Validade**  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 029/16  
**Objeto** SERV. MANUT. LIMPEZA, REPLANTIO E REFLORESTAMENTO  
**Aplicação** DEPTO MEIO AMBIENTE

**Responsável** compras-larissa

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	9	MES	017.001.00601/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO, LIMPEZA, REPLANTIO E REFLORESTAMENTO DE ÁREAS VERDES E ÁREAS DE PRESERVAÇÃO.	22.860,0000	205.740,00
<b>Pedido 2179/2016</b>				<b>Total</b>	<b>205.740,00</b>
				<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>205.740,00</b>

( DUZENTOS E CINCO MIL E SETECENTOS E QUARENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

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

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



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2180/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 14/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 19/2016      **Empenho:** 4254/2016 - 30/03/2016  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 4699      **JBS S/A**  
**Nome Fantasia**      **JBS S/A**  
Endereço AVENIDA JOSÉ BATISTA SOBRINHO, S/Nº      Bairro SÃO FRANCISCO  
Cidade ANDRADINA      Estado SP  
CEP 16901-904      Nº Telefone (011) 3144-5036  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.916.265/0011-31      Nº Fax (011) 3144-4410  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail cristiane.scavone@jbs.com.br, gabriel.marmo@jbs.co

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 481      **Dest. Recurso** 052000004  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11403      SETOR DE NUTRIÇÃO  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia CONT 064/16  
Objeto CARNES DIVERSAS  
Aplicação EDUCAÇÃO MERENDA

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	2600	KG	006.001.00005/PATINHO EM CUBOS/TIRAS CONGELADOS INDIVIDUALMENTE EM IQF, INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS EM 100G COM NO MÁXIMO 10% DE GORDURA, PACOTES ENTRE 2 A 5 KG. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA (SIF) E AMOSTRA. <b>FRIBOI</b>	19,8000	51.480,00
003	2600	KG	006.001.00006/PATINHO MOÍDO, CONGELAMENTO IQF, NO MÁXIMO 10% DE SEBO E GORDURA, COR, CHEIRO E SABOR PRÓPRIO; EMBALADO EM SACO PLÁSTICO ATÓXICO, COM ROTULAGEM DEVIDA, PESANDO 5 KG, E SUAS CONDIÇÕES DEVERÃO ESTAR DE ACORDO COM A NTA 3 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) E (MA 2244/97) APRESENTAR AMOSTRA E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA (SIF). <b>FRIBOI</b>	16,7000	43.420,00

<b>Pedido 2180/2016</b>	<b>Total</b>	<b>94.900,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>94.900,00</b>

( NOVENTA E QUATRO MIL E NOVECENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 2180/2016**

**Global/Estimativo**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 14/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**

**Processo Nº: 19/2016**

**Empenho: 4254/2016 - 30/03/2016**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

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

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



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2181/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 14/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 19/2016      **Empenho:** 4255/2016 - 30/03/2016  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 4699      **JBS S/A**  
**Nome Fantasia**      **JBS S/A**  
Endereço AVENIDA JOSÉ BATISTA SOBRINHO, S/Nº      Bairro SÃO FRANCISCO  
Cidade ANDRADINA      Estado SP  
CEP 16901-904      Nº Telefone (011) 3144-5036  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.916.265/0011-31      Nº Fax (011) 3144-4410  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail cristiane.scavone@jbs.com.br, gabriel.marmo@jbs.co

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 480      **Dest. Recurso** 022300006  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11403      SETOR DE NUTRIÇÃO  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia CONT 064/16  
Objeto CARNES DIVERSAS  
Aplicação EDUCAÇÃO MERENDA

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	2800	KG	006.001.00005/PATINHO EM CUBOS/TIRAS CONGELADOS INDIVIDUALMENTE EM IQF, INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS EM 100G COM NO MÁXIMO 10% DE GORDURA, PACOTES ENTRE 2 A 5 KG. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA (SIF) E AMOSTRA. <b>FRIBOI</b>	19,8000	55.440,00
003	2800	KG	006.001.00006/PATINHO MOÍDO, CONGELAMENTO IQF, NO MÁXIMO 10% DE SEBO E GORDURA, COR, CHEIRO E SABOR PRÓPRIO; EMBALADO EM SACO PLÁSTICO ATÓXICO, COM ROTULAGEM DEVIDA, PESANDO 5 KG, E SUAS CONDIÇÕES DEVERÃO ESTAR DE ACORDO COM A NTA 3 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) E (MA 2244/97) APRESENTAR AMOSTRA E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA (SIF). <b>FRIBOI</b>	16,7000	46.760,00

<b>Pedido 2181/2016</b>	<b>Total</b>	<b>102.200,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>102.200,00</b>

( CENTO E DOIS MIL E DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 2181/2016**

**Global/Estimativo**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 14/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**

**Processo Nº: 19/2016**

**Empenho: 4255/2016 - 30/03/2016**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

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

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

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

(Página: 6 / 47)

Sistema CECAM  
Data: 21/06/2016 16:42  
Sistema CECAM**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **2183/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.39.47 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 2043/2016 Empenho: 4337/2016 - 31/03/2016  
 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 30** 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 **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	017.001.00442/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

<b>Pedido 2183/2016</b>	<b>Total</b>	<b>3.000,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>3.000,00</b>

( TRÊS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 2184/2016**

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

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

**Processo Nº:** 2044/2016 **Empenho:** 4314/2016 - 31/03/2016

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2500 GAZETA DE SÃO JOÃO ARTES GRÁFICAS LTDA**

**Nome Fantasia GAZETA DE SÃO JOÃO**

**Endereço** RUA ANTONINA JUNQUEIRA, 204

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-200

**Nº Telefone** 3623-2507

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 49.415.961/0001-56

**Nº Fax** 3623-2038

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** gazetasj@ig.com.br//palhares@dglnet.com.br//gazeta

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 411** **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** Renovação de assinatura do jornal "Gazeta de São João"

**Aplicação** Departamento de Cultura e Turismo

**Responsável** julianadias

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	SERV	017.001.00725/ASSINATURA DE JORNAL - "Gazeta de São João" para o Gabinete do Departamento de Cultura e Turismo localizado na Praça Rui Barbosa, nº 41 A - Centro e para o Centro Cultural "Pagu" localizado na Rua Benedito Araújo, nº 44 - Centro.	150,0000	300,00

<b>Pedido 2184/2016</b>	<b>Total</b>	<b>300,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>300,00</b>

( TREZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2185/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2045/2016 **Empenho:** 4373/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 6087 **TELSEG VIGILANCIA E SEGURANCA EIRELI ME**  
**Nome Fantasia** TELSEG  
**Endereço** RUA LAMESA, 327 **Bairro** JARDIM SÃO MARCOS  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13876-023 **Nº Telefone** (019) 3631-7229  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.281.437/0001-55 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** telsegvs@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 334 **Dest. Recurso** 015100000  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11101 **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** ESCRITÓRIO RESEDÁS, REALIZAÇÃO DE CADASTRAMENTO ÚNICO COM 06 COMPUTADORES NO LOCAL. NECESSIDADE DE PROTEGER O BEM PÚBLICO.  
**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
001	144	HS	017.001.00959/SERVIÇOS DE SEGURANÇA NÃO ARMADA -	50,0000	7.200,00

<b>Pedido 2185/2016</b>	<b>Total</b>	<b>7.200,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.200,00</b>

**( SETE MIL E DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2186/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.48.00 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2046/2016 **Empenho:** 4256/2016 - 30/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor** 2913 **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Nome Fantasia**

Endereço CARLOS KIELANDER, 366 Bairro CENTRO  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
 CEP 13870-000 Nº Telefone ( )  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.429.379/0001-50 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 341** **Dest. Recurso 015100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto ESTIMATIVO PARA COBBIR DESPESAS COM O PAGAMENTO DE BOLSA AUXÍLIO REFERENTE AO PROGRAMA MUTIRÃO SOCIAL, PARA O ANO DE 2016  
 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
001	1	UN	033.003.00001/PAGAMENTO DE BOLSA AUXÍLIO AOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA MUTIRÃO SOCIAL - DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 3.822 DE 07/04/2015	35.000,0000	35.000,00

Pedido 2186/2016	Total	
	35.000,00	
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	35.000,00

( TRINTA E CINCO MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 2179/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 2187/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 2047/2016**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Anulação de Empenho:** 4632/2016**Fornecedor** 5708**SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES****Nome Fantasia****SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO**

Endereço AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203

Bairro PINHEIROS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 05477-000

Nº Telefone (011) 3219-0066

C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.392.155/0003-83

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 591

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 NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE MULTA DE TRANSITO DO VEÍCULO GOL CPV 6317.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - ESTACIONAR EM LOCAL/HORÁRIO PROIBIDO ESPECIFICAMENTE PELA SINALIZAÇÃO.	85,1200	85,12

<b>Pedido 2187/2016</b>	<b>Total</b>	<b>85,12</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>85,12</b>

**( OITENTA E CINCO REAIS E DOZE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2188/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2048/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Anulação de Empenho:** 4631/2016

**Fornecedor** 5708 **SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES**  
**Nome Fantasia** SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO  
**Endereço** AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203 Bairro PINHEIROS  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 05477-000 Nº Telefone (011) 3219-0066  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.392.155/0003-83 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 591 **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** PAGAMENTO DE MULTA DE TRANSITO DO VEÍCULO GOL CPV 6317.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - MULTA POR NÃO IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR, IMPOSTA A PESSOA JURIDICA.	85,1200	85,12

<b>Pedido 2188/2016</b>	<b>Total</b>	<b>85,12</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>85,12</b>

**( OITENTA E CINCO REAIS E DOZE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2189/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2049/2016 **Empenho:** 4356/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 3165 **CENTRO DE FORMACAO DE CONDUTORES A MIRANTE LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** **AUTO ESCOLA MIRANTE**  
**Endereço** RUA PROFESSOR HUGO SARMENTO Nº127 FUNDOS Bairro CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
**CEP** 13870-000 Nº Telefone (019) 3633-8452  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.311.103/0001-23 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** cfca.mirante@bol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 591** **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** CURSO DE ATUALIZAÇÃO DE TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIROS.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.004.00001/CURSO E TREINAMENTO - CURSO DE ATUALIZAÇÃO DE TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIROS.	180,0000	180,00

<b>Pedido 2189/2016</b>	<b>Total</b>	<b>180,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>180,00</b>

( CENTO E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2190/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2050/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Anulação de Empenho:** 4643/2016

**Fornecedor** 5708 **SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES**  
**Nome Fantasia** SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO  
**Endereço** AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203 Bairro PINHEIROS  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 05477-000 Nº Telefone (011) 3219-0066  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.392.155/0003-83 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 591 **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** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** PAGAMENTO DE MULTA DE TRANSITO DO VEÍCULO SPRINTER CZA 9743.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - MULTA POR NÃO IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR INFRATOR, IMPOSTA PESSOA JURIDICA.	127,6800	127,68

<b>Pedido 2190/2016</b>	<b>Total</b>	<b>127,68</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>127,68</b>

**( CENTO E VINTE E SETE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2191/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2052/2016 **Empenho:** 4372/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

<b>Fornecedor</b>	<b>5275</b>	<b>LGTI TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA - ME</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>LGTI TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA - ME</b>
<b>Endereço</b>	AV ANTONIO DIEDERICHSEN,	Bairro JARDIM AMERICA
<b>Cidade</b>	RIBEIRÃO PRETO	Estado SP
<b>CEP</b>	14.020-25	Nº Telefone 16 3011-8663
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	08.758.643/0001-00	Nº Fax
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	administrativo@lgticom.br	

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº</b> 471	<b>Dest. Recurso</b> 012200000
<b>Endereço</b>	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
<b>Unidade Orçamentaria</b>	11402	SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL	
<b>Validade</b>	SESSENTA DIAS		
<b>Prazo Entrega</b>	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	<b>Prazo de Pagto</b>	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
<b>Garantia</b>	.		
<b>Objeto</b>	RENOVAÇÃO DE LICENÇA DE SOFTWARE		
<b>Aplicação</b>	EDUCAÇÃO		

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	250	SERV	017.001.00425/DESPESA COM AQUISIÇÃO DE LICENÇA DE SOFTWARE -	22,0000	5.500,00

<b>Pedido 2191/2016</b>	<b>Total</b>	<b>5.500,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>5.500,00</b>

( CINCO MIL E QUINHENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2192/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.48 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2061/2016 **Empenho:** 4338/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 6646 **INSTITUTO APRENDER A SER - PESQUISA E FORMACAO NA AREA**

**Nome Fantasia**

**EDUCACIONAL S/S LTDA - EPP**  
**INSTITUTO APRENDER A SER**

**Endereço** AV IBIRAPUERA, Nº 2907, CONJ. 1313, 13 ANDAR

**Bairro** IBIRAPUERA

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 04029-200

**Nº Telefone** (011) 2503-5892

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.216.047/0001-00

**Nº Fax** (011) 2503-5895

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscr. Municipal**

**e-mail** asaprenderaser@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 471

**Dest. Recurso** 012200000

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

**Unidade Orçamentaria** 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

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

**Garantia** .

**Objeto** PARTICIPAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS NA FORMAÇÃO DE GESTORES DA EDUCAÇÃO

**Aplicação** EDUCAÇÃO

**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	4	SERV	017.001.00343/CURSO E CAPACITAÇÃO DE PESSOAL - CURSO A SER REALIZADO NOS DIAS 13, 14 E 15 DE MAIO NO HOTEL MAJESTIC EM AGUAS DE LINDÓIA. QUATRO SERVIDORES IRÃO PARTICIPAR: ELISABETH MASSUIA DA COSTA CRUZ, RENATA ALICE CALIXTO DAMASCENO BORBA, MARIANA DE ALVARENGA LELLIS COGNES, CLAUDIA DE CARVALHO	590,0000	2.360,00

<b>Pedido 2192/2016</b>	<b>Total</b>	<b>2.360,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.360,00</b>

**( DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2179/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 2193/2016  
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 2062/2016 Empenho: 4301/2016 - 31/03/2016  
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10380 BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA

Nome Fantasia

Endereço ROD FERNAO DIAS, S/N - KM 933 NORTE SETOR BIOLAB Bairro DOS PESSEGUEIROS  
Cidade EXTREMA Estado MG  
CEP 37640-000 Nº Telefone (011) 3573-6114  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 49.475.833/0016-84 Nº Fax (011) 3573-6178  
Inscr. Estadual 503774341.03-89 Inscr. Municipal  
e-mail pedido@biolabfarma.com.br/pjohansen@biolabfarma.co

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 699 Dest. Recurso 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto 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	150	COM	100.002.00156/ACETATO DE DESMOPRESSINA 0,2MG; CÓDIGO BEC: 1341804 -	3,4200	513,00

Pedido 2193/2016	Total	513,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	513,00

( QUINHENTOS E TREZE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2194/2016  
**Categoria Econômica:** 4.4.90.52.99 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2063/2016 **Empenho:** 4334/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**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** 812 **Dest. Recurso** 053000077  
**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** AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO  
**Aplicação** PARA INTERLIGAÇÃO DA UPA COM O PRONTO SOCORRO

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	023.001.00425/SWITCH 24 PORTAS + 4 FIBRA. CONFORME DESCRITIVO ANEXO. -	1.892,0000	1.892,00

<b>Pedido 2194/2016</b>	<b>Total</b>	<b>1.892,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.892,00</b>

( UM MIL E OITOCENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2195/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.79 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2064/2016 **Empenho:** 4257/2016 - 30/03/2016  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1446 **INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICAS - IPEFAE**  
**Nome Fantasia** IPEFAE  
**Endereço** LARGO ENG. PAULO DE A. SANDVILLE, Nº 15 Bairro JD. STO ANDRÉ  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
**CEP** 13870-672 Nº Telefone 3622-3119  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.582.074/0001-83 Nº Fax 19 - 36318217  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ipefae@ipefae.org.br, <mariucia@ipefae.org.br>

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 257** **Dest. Recurso 011100000**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11001 GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** PAGAMENTO DE ESTAGIÁRIO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA

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	9	MES	017.001.00749/SERVIÇOS DE ESTAGIÁRIOS COM CARGA DE 4 HORAS DIÁRIAS - CONTRATAÇÃO DE ESTÁGIÁRIO DE ABRIL A DEZEMBRO DE 2016 - PAGAMENTO MÊS DE ABRIL (R\$ 640,00) / PAGAMENTO DE MAIO A DEZEMBRO DE 2016 (R\$ 5632,00).	696,8888	6.272,00

<b>Pedido 2195/2016</b>	<b>Total</b>	<b>6.272,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>6.272,00</b>

( SEIS MIL E DUZENTOS E SETENTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2196/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2065/2016 **Empenho:** 4311/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 432 **T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**Nome Fantasia** TRM  
Endereço RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350 Bairro VILA VALENTIM  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13873-020 Nº Telefone (019) 3633-2602  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.912.315/0001-53 Nº Fax (019) 3623-1076  
Inscr. Estadual 639.053.945.110 Inscr. Municipal  
e-mail alersontrm@dglnet.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 607** **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 MATERIAL DE ENFERMAGEM  
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 UN	022.002.00144/ABAIXADOR DE LÍNGUA DE MADEIRA EMBALADO EM PACOTE INDIVIDUAL COM 100 UNIDADES COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDIMENTO. (APRESENTAR AMOSTRA). -	0,0390	390,00
002	72 PCT	022.002.00173/ALGODÃO HIDRÓFILO 500 GR. FIBRAS BRANQUEADAS ATRAVÉS DE TRATAMENTO COM SUBSTÂNCIAS ALCALINAS, LAVADAS E CARTADAS MECANICAMENTE, COMERCIALIZADO NA FORMA DE ROLO DE ACORDO COM A NBR 14635. O PRODUTO DEVE: - SER UNIFORME E LIVRE DE IMPUREZAS, MANCHAS OU QUALQUER OUTRO DEFEITO. - APRESENTAR MASSA / UNIDADE CONFORME INDICADO NA EMBALAGEM. - ESTAR LIVRE DE ALVEJANTE ÓPTICO; - APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0 - SER ATÓXICO E APIROGÊNICO; - APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR QUE 30 SEGUNDOS; - DEVE APRESENTAR GRAU DE ALVURA SUPERIOR A 70% AS INFORMAÇÕES NA EMBALAGEM DEVEM ESTAR DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO RDC Nº 185, DE 22 DE OUTUBRO DE 2001 - ANVISA APRESENTAR AMOSTRA. -	10,9500	788,40
003	10000 UN	022.002.00158/AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 08, DE 1ª LINHA. EMBALADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) -	0,0600	600,00
004	10000 UN	022.002.00172/AGULHA DESCARTÁVEL 30 X 07. DE 1ª LINHA. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR	0,0600	600,00

**Nº Pedido de Compra: 2196/2016****Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO****Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS****Processo Nº: 2065/2016 Empenho: 4311/2016 - 31/03/2016****Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
005	1200	RL	022.002.00024/ATADURA DE CREPOM 0,8 CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NBR 14056; - POSSUIR ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL DE NO MÍNIMO 50%; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, RASGOS, FIOS SOLTOS E MANCHAS, COM BORDAS DEVIDAMENTE ACABADA; - POSSUIR LARGURAS CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - POSSUIR COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,80 M EM REPOUSO; - POSSUIR MASSA POR UNIDADE DE TIPO I 17,8 GRS.; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, OXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA) -	0,3790	454,80
006	1200	RL	022.002.00026/ATADURA DE CREPOM 10 CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NBR 14056; - POSSUIR ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL DE NO MÍNIMO 50%; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, RASGOS, FIOS SOLTOS E MANCHAS, COM BORDAS DEVIDAMENTE ACABADA; - POSSUIR LARGURAS CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - POSSUIR COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,80 M EM REPOUSO; - POSSUIR MASSA POR UNIDADE DE TIPO I 21,8 GRS.; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, OXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA) -	0,5300	636,00
007	1200	RL	022.002.00028/ATADURA DE CREPOM 20 CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NBR 14056; - POSSUIR ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL DE NO MÍNIMO 50%; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, RASGOS, FIOS SOLTOS E MANCHAS, COM BORDAS DEVIDAMENTE ACABADA; - POSSUIR LARGURAS CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - POSSUIR COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,80 M EM REPOUSO; - POSSUIR MASSA POR UNIDADE DE TIPO I 42,8 GRS.; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, OXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA) -	0,8500	1.020,00

**Pedido de Compra 2179/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 2196/2016****Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO****Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS****Processo Nº: 2065/2016 Empenho: 4311/2016 - 31/03/2016****Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
008	500	UN	022.002.00060/LÂMINA DE BISTURÍ Nº 15. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES -	0,1590	79,50
009	24	FR	022.002.00066/ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES - FRs. 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDIMENTO-REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. -	2,9400	70,56
010	24	LT	022.002.00038/DETERGENTE ENZIMÁTICO CONCENTRADO - COMPOSIÇÃO: ENZIMAS AMILASE, LIPASE E PROTEASE, ÁLCOOL ISOPROPÍLICO E TENSOATIVOS NÃO-IÔNICOS; APRESENTAR PH NEUTRO OU PRÓXIMO AO NEUTRO, NÃO AGRESSIVO AOS COMPONENTES DOS EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS; POSSUIR BAIXO TEOR DE ESPUMA E SER INDICADO PARA LIMPEZA MANUAL OU AUTOMÁTICA DE INSTRUMENTAIS E EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS. EMBALAGEM COM 1 LITRO. -	14,8000	355,20
011	12	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. -	14,0000	168,00
012	12	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. -	14,0300	168,36

<b>Pedido 2196/2016</b>	<b>Total</b>	<b>5.330,82</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>5.330,82</b>

**( CINCO MIL E TREZENTOS E TRINTA REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**

---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2197/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2066/2016 **Empenho:** 4258/2016 - 30/03/2016  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>5123 EDITORA UNIDA LTDA ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>	<b>EDITORA UNIDA LTDA ME</b>	
<b>Endereço</b>	RUA CORONEL JOSÉ MEIRELLES, 352	Bairro CENTRO
<b>Cidade</b>	TAMBAÚ	Estado SP
<b>CEP</b>	13710-000	Nº Telefone (019) 3673-1871
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	74.597.352/0001-02	Nº Fax (019) 3673-1871
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	folhadetambau@uol.com.br, <editoraunidaltda@hotmail	

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº 30</b>	<b>Dest. Recurso 011100000</b>
<b>Endereço</b>	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
<b>Unidade Orçamentaria</b>	10201	GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL	
<b>Validade</b>	SESSENTA DIAS		
<b>Prazo Entrega</b>	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	<b>Prazo de Pagto</b>	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
<b>Garantia</b>	.		
<b>Objeto</b>	RESARCIMENTO DE DESPESA DO ANO DE 2015 CONFORME NFs 1142, 1157, 1172, 1189 E 1205 REFERENTE A DIAGARMAÇÃO E IMPRESSÃO DAS EDIÇÕES 611, 612, 613, 614 E 615 DO JORNAL OFICIAL, CONFORME DESPACHO ACO/02/2016.		
<b>Aplicação</b>	Assessoria de Comunicação 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	1	SERV	031.004.00001/RESSARCIMENTO - RESARCIMENTO DE DESPESA DO ANO DE 2015 CONFORME NFs 1142, 1157, 1172, 1189 E 1205 REFERENTE A DIAGARMAÇÃO E IMPRESSÃO DAS EDIÇÕES 611, 612, 613, 614 E 615 DO JORNAL OFICIAL, CONFORME DESPACHO ACO/02/2016.	16.848,0000	16.848,00

<b>Pedido 2197/2016</b>	<b>Total</b>	<b>16.848,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>16.848,00</b>

**( DEZESSEIS MIL E OITOCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2198/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 31/2016 **Empenho:** 4313/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 432 **T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**Nome Fantasia** TRM  
Endereço RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350 Bairro VILA VALENTIM  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13873-020 Nº Telefone (019) 3633-2602  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.912.315/0001-53 Nº Fax (019) 3623-1076  
Inscr. Estadual 639.053.945.110 Inscr. Municipal  
e-mail alersontrm@dglnet.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 699 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 CONFORME PP 011/16  
Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
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	5000	AMP	100.002.00116/CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG. AMPOLA COM 2 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>ISO FARMA</b>	0,2000	1.000,00
047	11250	COM	100.002.00429/CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG COMPRIMIDO; 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 <b>HIPOLABOR</b>	0,0700	787,50
011	1500	FR	100.002.00039/SORO FISIOLÓGICO 0,9% FRASCO COM 500ML . EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO EM SISTEMA ABERTO PARA USO PRÓPRIO EM FERIMENTOS CONF RESOLUÇÃO RDC ANVISA Nº 199/2006. AFE Nº1.06512-6. VALIDADE MINIMA 12 MESES. <b>FARMAX</b>	1,5700	2.355,00
010	1500	FR	100.002.00038/SORO FISIOLÓGICO 0,9% FRS COM 250ML EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO EM SISTEMA ABERTO PARA USO PRÓPRIO EM FERIMENTOS CONF RESOLUÇÃO RDC ANVISA Nº 199/2006. AFE Nº1.06512-6. VALIDADE MINIMA 12 MESES. <b>FARMAX</b>	1,1000	1.650,00



Pedido de Compra 2179/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 2198/2016

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

Modalidade: 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 31/2016 Empenho: 4313/2016 - 31/03/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			Pedido 2198/2016	Total	5.792,50
				Cancelados (-)	0,00
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	5.792,50

( CINCO MIL E SETECENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

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

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





**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2199/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2067/2016 **Empenho:** 4406/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 10382 **JOSÉ MARCOS GONÇALVES MEI**

**Nome Fantasia**

**Endereço** RUA JOSIAS FREIRE SANTIAGO, Nº 103 **Bairro** JD FLMING  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3623 -4698  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 17.651.972/0001-49 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** 639.085.527.110 **Inscr. Municipal** 17651972000149

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 471 **Dest. Recurso** 012200000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11402 **SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MANUTENÇÃO DE BOMBA SUBMERSA DE ÁGUA DA EMEB PEDRO VAZ DE LIMA  
**Aplicação** EDUCAÇÃO - PEDRO VAZ DE LIMA

**Responsável** lic-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	017.001.00627/SERVIÇO HIDRÁULICO ESPECIALIZADO - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO COM FORNECIMENTO DE PEÇAS DE BOMBA SUBMERSA PARA CAPTAÇÃO DE AGUA, CONFORME DESCRITO NO ORÇAMENTO ANEXO	3.775,0000	3.775,00

<b>Pedido 2199/2016</b>	<b>Total</b>	<b>3.775,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>3.775,00</b>

( TRÊS MIL E SETECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

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

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



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2200/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 31/2016 **Empenho:** 4299/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 615 **AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**  
**Nome Fantasia** **AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**  
**Endereço** AVENIDA VISCONDE DE NOVA GRANADA Nº 1105 Bairro VILA GROSSKLAUSS  
**Cidade** LEME Estado SP  
**CEP** 13617-400 Nº Telefone (019) 3573-7300  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 65.817.900/0001-71 Nº Fax (019) 3573-7300  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** pedidos@aglon.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 699 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** CONFORME PP 011/16  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
**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
039	425	UN	100.002.00393/NICOTINA - ADESIVO TRANSDERMICO DE 07MG <b>NICOTINELL/NOVARTIS</b>	5,5900	2.375,75
040	500	UN	100.002.00394/NICOTINA - ADESIVO TRANSDERMICO DE 14 MG <b>NICOTINELL/NOVARTIS</b>	5,8500	2.925,00
026	1260	UN	100.002.00232/NICOTINA - ADESIVO TRANSDÉRMICO DE 21 MG <b>NICOTINELL/NOVARTIS</b>	6,1200	7.711,20
006	141500	COM	100.002.00021/PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. <b>SUSTRATE/FARMOQUIMICA</b>	0,3380	47.827,00

Pedido 2200/2016	<b>Total</b>	<b>60.838,95</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>60.838,95</b>

( SESSENTA MIL E OITOCENTOS E TRINTA E OITO REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2201/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 31/2016      **Empenho:** 4306/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 836      **CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA**  
**Nome Fantasia**      **LABORATÓRIO CRISTÁLIA**  
**Endereço** RODOVIA ITAPIRA - LINDÓIA, KM 14      Bairro FAZ ESTANCIA CRISTAL  
**Cidade** ITAPIRA      Estado SP  
**CEP** 13974-900      Nº Telefone (019) 3863 9500  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 44.734.671/0001-51      Nº Fax (019) 3863-9589  
**Inscr. Estadual** 374.007.758.117      Inscr. Municipal  
**e-mail** concorrencia15@crystalia.com.br, <concorrencia7@cri

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 699**      **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** CONFORME PP 011/16  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
**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
028	25	BGA	100.002.00236/ACETATO DE RETINOL 1 MILHÃO UI% + AMINOÁCIDOS 2,5% + METIONINA 0,5% + CLORANFENICOL 0,5%. POMADA OFTÁLMICA. BISNAGA COM 3,5G. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>CRISTÁLIA</b>	7,7000	192,50
015	2500	COM	100.002.00110/NITRAZEPAN 5 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1 <b>CRISTÁLIA</b>	0,1000	250,00

<b>Pedido 2201/2016</b>	<b>Total</b>	<b>442,50</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>442,50</b>

**( QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**

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

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



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2202/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 31/2016 **Empenho:** 4300/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**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 699 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 CONFORME PP 011/16  
Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
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
012	465	TUB	100.002.00043/SULFADIAZINA DE PRATA 1% , 50G <b>PRATI</b>	3,8000	1.767,00
018	101500	COM	100.002.00123/NIMESULIDA 100 MG <b>VITAPAN</b>	0,0500	5.075,00
024	12500	COM	100.002.00209/PREDNISONA 20MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>SANVAL</b>	0,1431	1.788,75
009	10000	COM	100.002.00037/PREDNISONA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. <b>VITAPAN</b>	0,0760	760,00
021	750	COM	100.002.00180/SULFADIAZINA 500 MG - VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES <b>SOBRAL</b>	0,1400	105,00

<b>Pedido 2202/2016</b>	<b>Total</b>	<b>9.495,75</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>9.495,75</b>

( NOVE MIL E QUATROCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 2202/2016**

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

**Modalidade: 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**

**Processo Nº: 31/2016      Empenho: 4300/2016 - 31/03/2016**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2203/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 31/2016      **Empenho:** 4307/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 5073      **DUPATRI HOSPITALAR COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO**

**Nome Fantasia**      **LTDA**  
**DUPATRI**  
Endereço AVENIDA JOSÉ SEVERINO, 3530      Bairro VEREDA DOS BURITIS  
Cidade CATALÃO      Estado GO  
CEP 75709-616      Nº Telefone (013) 3228-8700  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.027.894/0003-26      Nº Fax (013) 3228-8712  
Inscr. Estadual      Inscr. Municipal  
e-mail empenho@dupatri.com.br      licitacao2@dupatri.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 699**      **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 CONFORME PP 011/16  
Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
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
034	150	AMP	100.002.00270/ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML. SUSPENÇÃO INJETAVEL. AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES <b>Demedrox 150mg c/1 - União Química</b>	8,4000	1.260,00
005	260	FR	100.002.00020/OXCARBAZEPINA SUSPENSÃO A 6%. FRASCO COM 100ML. INCLUI 1 SERINGA DOSADORA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. <b>Oxcarb 6% 100ml - União Química</b>	23,4000	6.084,00
032	143000	COM	100.002.00258/PENTOXIFILINA 400 MG. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES. <b>Vascer 400mg c/20 - União Química</b>	0,5100	72.930,00
027	133500	COM	100.002.00233/SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO <b>Gen 20mg cx c/150 - Sandoz</b>	0,0620	8.277,00

<b>Pedido 2203/2016</b>	<b>Total</b>	<b>88.551,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>88.551,00</b>

**( OITENTA E OITO MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E UM REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 2203/2016**

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

**Modalidade: 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**

**Processo Nº: 31/2016      Empenho: 4307/2016 - 31/03/2016**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2204/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 31/2016      **Empenho:** 4305/2016 - 31/03/2016  
**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 699**      **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** CONFORME PP 011/16  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
**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	22000	COM	100.002.00012/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1698907 <b>EUROFARMA</b>	0,9900	21.780,00
036	1800	COM	100.002.00381/MEBENDAZOL 100MG <b>SANVAL</b>	0,0304	54,72
041	141000	COM	100.002.00396/NIFEDIPINA 20MG COMPRIMIDO, LIBERAÇÃO LENTA; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDQUIMICA</b>	0,0589	8.304,90
003	113	FR	100.002.00018/NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL VIDRO COM 30 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES. <b>PRATI DONADUZZI</b>	1,9300	218,09
030	6500	COM	100.002.00250/NORFLOXACINA 400MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. <b>MEDQUIMICA</b>	0,1485	965,25

<b>Pedido 2204/2016</b>	<b>Total</b>	<b>31.322,96</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>31.322,96</b>

( TRINTA E UM MIL E TREZENTOS E VINTE E DOIS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016





**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 2204/2016**

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

**Modalidade: 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**

**Processo Nº: 31/2016      Empenho: 4305/2016 - 31/03/2016**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2205/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 31/2016      **Empenho:** 4310/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 5234      **PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA**  
**Nome Fantasia**      **PRATI, DONADUZZI**  
Endereço RUA MITSUGORO TANAKA, Nº 145      Bairro Centro Industrial Nilton Arruda  
Cidade TOLEDO      Estado PR  
CEP 85903-630      Nº Telefone (045) 21031-1166  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 73.856.593/0001-66      Nº Fax (999) 80070-2133  
Inscr. Estadual 41806327-06      Inscr. Municipal 8136  
e-mail empenho1@pratidonaduzzi.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 699**      **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 CONFORME PP 011/16  
Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
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
022	3650	FR	100.002.00206/LORATADINA SOLUÇÃO ORAL 1 MG/ML. 100 ML. <b>Prati, Donaduzzi</b>	1,5800	5.767,00
035	246250	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 <b>Prati, Donaduzzi</b>	0,0280	6.895,00
038	5000	COM	100.002.00388/METRONIDAZOL 250MG <b>Prati, Donaduzzi</b>	0,0800	400,00
048	125	UN	100.002.00464/MICONAZOL 20MG CREME VAGINAL. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA DE 80G +14 APLICADORES <b>Prati, Donaduzzi</b>	4,4700	558,75
023	2150	BGA	100.002.00208/NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/250UI. COM 10GR DE POMADA. COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>Prati, Donaduzzi</b>	0,9500	2.042,50
013	405000	COM	100.002.00091/OMEPRAZOL 20MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>Prati, Donaduzzi</b>	0,0335	13.567,50
045	11500	COM	100.002.00426/SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETROPINA 80MG <b>Prati, Donaduzzi</b>	0,0700	805,00



Pedido de Compra 2179/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 2205/2016

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

Modalidade: 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 31/2016 Empenho: 4310/2016 - 31/03/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
007	525	FL	100.002.00022/SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE + COPO, FRASCO COM 120ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. Prati, Donaduzzi	0,9500	498,75
008	8500	COM	100.002.00023/SULFATO FERROSO 40MG Prati, Donaduzzi	0,0300	255,00

Pedido 2205/2016	Total	30.789,50
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	30.789,50

( TRINTA MIL E SETECENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 2179/2016 - 0****Nº Pedido de Compra:** 2206/2016**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 31/2016**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Anulação de Empenho:** 8018/2016**Fornecedor** 5689 **CM HOSPITALAR LTDA****Nome Fantasia** **CIRURGICA MAFRA (CATALÃO)**

Endereço EIXO 03, MÓDULOS 26 À 30, QUADRA 9A

Bairro DIMIC

Cidade CATALÃO

Estado GO

CEP 75709-685

Nº Telefone (064) 3442-6541

C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.420.164/0003-19

Nº Fax (064) 3442-6871

Inscr. Estadual 10.502.250-0

Inscr. Municipal 10.502.250-0

e-mail licitacoes@mafrahospitalar.com.br ; vitor.mattos@m

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 699**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 CONFORME PP 011/16

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

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
002	7250	COM	100.002.00017/CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG, COMP. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>NOVARTIS</b>	0,8200	5.945,00

Pedido 2206/2016	<b>Total</b>	<b>5.945,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>5.945,00</b>

**( CINCO MIL E NOVECENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

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



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2207/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 31/2016 **Empenho:** 4308/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6206 **FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP**  
**Nome Fantasia** FRAGNARI  
Endereço RUA CURUZU, 844 Bairro CENTRO  
Cidade BOTUCATU Estado SP  
CEP 18600-060 Nº Telefone (999) 14 381405  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.271.474/0001-82 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail fragnari@globomail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 699 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 CONFORME PP 011/16  
Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
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	106000	COM	100.002.00261/CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO; DADOS DE IDENTIFICACAO 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 E ANVISA; VALIDADE MINIMA 12 MESES <b>GEOLAB</b>	0,1400	14.840,00
042	100	CTL	100.002.00399/NORETISTERONA 0,35 MG. EMBALAGEM CARTELA COM 35 CP. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MINIMA DE 12 MESES <b>BIOLAB</b>	5,9500	595,00

<b>Pedido 2207/2016</b>	<b>Total</b>	<b>15.435,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>15.435,00</b>

**( QUINZE MIL E QUATROCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 2207/2016**

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

**Modalidade: 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**

**Processo Nº: 31/2016      Empenho: 4308/2016 - 31/03/2016**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2208/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 31/2016      **Empenho:** 4309/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10336      **MEDWAY LOG COMERCIO E SERVIÇOS LTDA**  
**Nome Fantasia**      **MEDWAY LOG**  
**Endereço** AV DR MESSIAS DE BARROS, 370      Bairro DISTRITO INDUSTRIAL  
**Cidade** VARGINHA      Estado MG  
**CEP** 37072-003      Nº Telefone (035) 2105 3999  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 11.735.488/0001-11      Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal

**e-mail** carlos@medwaylog.com.br elisa@medwaylog.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 699**      **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** CONFORME PP 011/16  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
**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	325	AMP	100.002.00242/CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML. FRASCO COM 2ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>UNIAO QUIMICA</b>	1,5490	503,43
014	5000	COM	100.002.00102/CLORIDRATO PROMETAZINA 25 MG APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>TEUTO</b>	0,0575	287,50
037	14500	COM	100.002.00383/METILDOPA 250MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>TKS/VENOPRESSIN</b>	0,1875	2.718,75
004	750	COM	100.002.00019/NITROFURANTOINA 100MG <b>TEUTO</b>	0,1250	93,75
044	400	FR	100.002.00425/SULFAMETOXAZOL 4%+TRIMET 0,8% SUSPORAL <b>TEUTO</b>	0,7375	295,00

<b>Pedido 2208/2016</b>	<b>Total</b>	<b>3.898,43</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>3.898,43</b>

( TRÊS MIL E OITOCENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 2208/2016**

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

**Modalidade: 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**

**Processo Nº: 31/2016      Empenho: 4309/2016 - 31/03/2016**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

---

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2209/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 11/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 31/2016 **Empenho:** 4303/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10378 **CIRURGICA OLIMPIO EIRELI - EPP**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA JOÃO ANTONIO SICOLI, 560 Bairro JD MARACANA  
 Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO Estado SP  
 CEP 15092-050 Nº Telefone (017) 3227-5993  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.140.868/0001-50 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual 647.262.336.117 Inscr. Municipal 647.262.336.117  
 e-mail cirurgicaolimpio@terra.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 699 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 CONFORME PP 011/16  
 Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
 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
020	3800	COM	100.002.00177/CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25 MG; 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 E ANVISA; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>EUROFARMA</b>	0,2739	1.040,82
025	70000	COM	100.002.00227/CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>ZYDUS</b>	0,1890	13.230,00

<b>Pedido 2209/2016</b>	<b>Total</b>	<b>14.270,82</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>14.270,82</b>

**( QUATORZE MIL E DUZENTOS E SETENTA REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2210/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.59 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2068/2016 **Empenho:** 4259/2016 - 30/03/2016  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5930 **R & S CRUZ PRODUÇÕES E EVENTOS LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** **R & S CRUZ PRODUÇÕES E EVENTOS LTDA - ME**  
**Endereço** RUA ORLANDO MATIELLO, 684 - SALA 01 **Bairro** RECANTO DOS PÁSSAROS  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13873-501 **Nº Telefone** (019) 3631-5209  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 10.470.551/0001-72 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**e-mail** renercruz@uol.com.br, auebandashow@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 411 **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** Locação de Trio Elétrico em apoio a Parada da Diversidade Sexual GLBTTS - 2016  
**Aplicação** Departamento de Cultura e Turismo

**Responsável** lic-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	017.001.01098/LOCAÇÃO DE TRIO ELÉTRICO - Locação de Trio Elétrico em apoio a Parada da Diversidade Sexual GLBTTS - 2016	7.000,0000	7.000,00

<b>Pedido 2210/2016</b>	<b>Total</b>	<b>7.000,00</b>
	<b>Cancelados (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.000,00</b>

( SETE MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 2179/2016 - 0****Nº Pedido de Compra:** 2211/2016**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 2069/2016 **Empenho:** 4312/2016 - 31/03/2016**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor** 432 **T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA****Nome Fantasia** TRM

Endereço RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350

Bairro VILA VALENTIM

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13873-020

Nº Telefone (019) 3633-2602

C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.912.315/0001-53

Nº Fax (019) 3623-1076

Inscr. Estadual 639.053.945.110

Inscr. Municipal

e-mail alersontrm@dglnet.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 640 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 AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPTO DE SAÚDE

Responsável **lic-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	250	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. -	1,3900	347,50
002	250	PAR	022.002.00243/LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 7,5 - 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. -	1,3900	347,50

<b>Pedido 2211/2016</b>	<b>Total</b>	<b>695,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>695,00</b>

**( SEISCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 2211/2016**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**

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

**Processo Nº: 2069/2016    Empenho: 4312/2016 - 31/03/2016**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2212/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 4/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 2071/2016 **Empenho:** 4355/2016 - 31/03/2016  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5838 **J. C. CORREA ALVES & CIA LTDA EPP**  
**Nome Fantasia** MADTRAT  
Endereço AV AMÉRICO RODER, N.º 1.565 Bairro DISTRITO INDÚSTRIAL  
MICHİYOSHI SUZUKI Cidade SANTA CRUZ DO RIO PARDO Estado SP  
CEP 18900-000 Nº Telefone (014) 3332-6080  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.676.002/0001-93 Nº Fax (014) 3372-6080  
Inscr. Estadual 612.032.830.113 Inscr. Municipal 154/2.000  
e-mail licitacoes@madtrat.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 179 Dest. Recurso**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS  
Validade .  
Prazo Entrega 15 DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 DIAS  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE PRANCHAS DE MADEIRA  
Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

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
001	200	UN	004.002.00268/PRANCHA DE MADEIRA DE EUCALIPTO, MEDIDA, 5,00 X 0,30 X 0,08 CM. MADTRAT	175,0000	35.000,00

Pedido 2212/2016	Total	35.000,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	35.000,00

( TRINTA E CINCO MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 2213/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 2070/2016 **Empenho:** 4304/2016 - 31/03/2016  
**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 701** **Dest. Recurso 053000032**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto MATERIAL DE ENFERMAGEM  
Aplicação DEPTO DE SAÚDE

Responsável **lic-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	15000	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. -	0,0700	1.050,00

<b>Pedido 2213/2016</b>	<b>Total</b>	<b>1.050,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>1.050,00</b>

( UM MIL E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 2179/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 2214/2016**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.05 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 2083/2016 **Empenho:** 4405/2016 - 31/03/2016

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 6344 RUBENS APARECIDO CAMBAUVA - ME**

**Nome Fantasia TOLDOS RUBINHO**

**Endereço R LUIZ HYPPOLITO COMBE, Nº 44**

**Bairro VILA VALENTIM**

**Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Estado SP**

**CEP 13873-028**

**Nº Telefone (019) 3633-4147**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 18.856.974/0001-37**

**Nº Fax (019) 99322-3745**

**Inscr. Estadual 639.090.210.110**

**Inscr. Municipal 18558**

**e-mail tlrubinho@uol.com.br**

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**

**Ficha Nº 471 Dest. Recurso 012200000**

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

**Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL**

**Validade SESENTA DIAS**

**Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO**

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

**Garantia .**

**Objeto COMPRA DE TOLDO PARA INSTALAÇÃO NA EMEB**

**Aplicação EDUCAÇÃO - GENOEFA PAN BERNARDO**

**Responsável lic-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	017.001.00954/SERVIÇO DE CONFECÇÃO E INSTALAÇÃO DE TOLDO - CONFECÇÃO E INSTALAÇÃO DE 01 COBERTURA EM TELHA DE FIBRA COM ESTRUTURA EM PERFIS METALICOSPARA O PÁTIO DA ESCOLA NAS MEDIDAS DE 5,40M X 3,60M	2.770,0000	2.770,00

<b>Pedido 2214/2016</b>	<b>Total</b>	<b>2.770,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.770,00</b>

**( DOIS MIL E SETECENTOS E SETENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Março de 2016**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO