

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

(Página: 1 / 33)

Sistema CECAM

Data: 21/06/2016 16:51

Sistema CECAM

Pedido de Compra 3953/2016 - 0**Nº Pedido de Compra:** 3953/2016**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.59 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 48/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 0/2016**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor** 894**CSB PROMOÇÕES LTDA ME****Nome Fantasia****C. S. B. PROMOÇÕES**

Endereço RUA GETÚLIO VARGAS, 627

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-100

Nº Telefone (019) 3622-2473

C.P.F / C.N.P.J. Nº 58.671.934/0001-35

Nº Fax (999) 9775-8720

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail cgcaslini@uol.com.br/jctsibila@ig.com.br

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 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 IMEDIATO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SONORIZAÇÃO E ILUMINAÇÃO EM EVENTOS FESTIVOS MUNICIPAIS

Aplicação Educação e Cultura

Responsável **regina rodrigues****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	017.001.00441/SERVIÇOS DE SONORIZAÇÃO E ILUMINAÇÃO Empenho estimativo para a contratação de empresa especializada em som, iluminação e projeção para a 39ª Semana Guiomar Novaes a ser realizada de 17 a 23 de junho conforme especificação do caderno técnico em anexo.	18.000,0000	18.000,00

Pedido 3953/2016	Total	18.000,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	18.000,00

(DEZOITO MIL REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

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



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3954/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8813/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	36	DIPROMED COMERCIO E IMPORTACAO LTDA
Nome Fantasia		DIPROMED COMERCIO E IMPORTACAO LTDA
Endereço	R BARTOLOMEU PAES, Nº 441	Bairro VILA ANASTACIO
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	13720-000	Nº Telefone (011) 3646-0166
C.P.F / C.N.P.J. Nº	47.869.078/0001-00	Nº Fax (011) 3832-4997
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	dipromed@dipromed.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	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	PP N.º 046/16		
Objeto	AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM		
Aplicação	DEPARTAMENTO DE SAÚDE		

Responsável **joseotavio**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
007	30	PCT	022.002.00029/COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA - TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, DERIVADO DE CELULOSE EM ATÉ 50%, DE BAIXA DENSIDADE DE FIOS, ALVEJADO, INODORO E INSÍPIDO, DE ACORDO COM A NBR 13843. CARACTERÍSTICAS: - APRESENTAR Nº DE FIOS/ CM DE ACORDO COM OS TIPOS CLASSIFICADOS NA NBR 13841 - 13 FIOS/ CM; - TER 5 DOBRAS E 8 CAMADAS; - APRESENTAR AS SEGUINTE DIMENSÕES: - 7, 5 X 7,5 CM QUANDO DOBRADA E 15 X 30 CM QUANDO ABERTA; - SER ISENTO DE AMIDO, ALVEJANTE ÓPTICO; - APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0 - SER ATÓXICO E ASPIROGÊNICO; - APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR OU IGUAL A 15 SEGUNDOS; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, DOBRAS IRREGULARES, MANCHAS; - APRESENTAR OU NÃO, ELEMENTO RADIOPACO; - NÃO ESTÉRIL; - TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUANDO NÃO ESTÉRIL. - EMBALAGEM PACOTE COM 500 UNIDADES. (APRESENTAR AMOSTRA) KARINA	14,9500	448,50

Pedido 3954/2016	Total	448,50
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	448,50

(QUATROCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3954/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8813/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: **3955/2016**
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
 Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
 Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8814/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	36	DIPROMED COMERCIO E IMPORTACAO LTDA
Nome Fantasia		DIPROMED COMERCIO E IMPORTACAO LTDA
Endereço	R BARTOLOMEU PAES, Nº 441	Bairro VILA ANASTACIO
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	13720-000	Nº Telefone (011) 3646-0166
C.P.F / C.N.P.J. Nº	47.869.078/0001-00	Nº Fax (011) 3832-4997
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	dipromed@dipromed.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	15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	PP N.º 046/16		
Objeto	AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM		
Aplicação	DEPARTAMENTO DE SAÚDE		

Responsável **joseotavio**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
036	5	SC	022.002.00227/INDICADOR QUÍMICO INTERNO, DO TIPO INTEGRADOR, QUE PERMITE EFETUAR A MONITORAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ESTERILIZAÇÃO A VAPOR NO INTERIOR DAS EMBALAGENS. CONSISTE DE UMA MECHA DE PAPEL E DE UMA PÍLULA QUÍMICA SENSÍVEL À TEMPERATURA E AO VAPOR, ACONDICIONADAS EM UMA EMBALAGEM COMPOSTA EM UMA DAS FACES POR PAPEL/FILME E NA OUTRA POR PAPEL/ALUMÍNIO LAMINADO. DURANTE A ESTERILIZAÇÃO A VAPOR, A SUBSTÂNCIA QUÍMICA FUNDE E MIGRA COMO UM LÍQUIDO DE COLORAÇÃO ESCURA ATRAVÉS DA MECHA DE PAPEL. A MIGRAÇÃO É VISÍVEL ATRAVÉS DA JANELA IDENTIFICADA POR "ACCEPT" (ACEITO) OU PELA OUTRA JANELA IDENTIFICADA POR "REJECT" (REJEITA); A EXTENSÃO DA MIGRAÇÃO DEPENDE DO VAPOR, TEMPO E TEMPERATURA. EMBALAGEM ALUMINIZADA COM 100 UNIDADES. APRESENTAR CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO. APRESENTAR AMOSTRA. 3M	100,2500	501,25

Pedido 3955/2016	Total	501,25
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	501,25

(QUINHENTOS E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3955/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8814/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3956/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8815/2016 - 20/06/2016
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 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 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP N.º 046/16.
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	360	RL	022.002.00021/ALGODÃO ORTOPÉDICO 10CM. X 1 M 100% ALGODÃO - MANTAS DE FIBRAS CARDADAS DE ALGODÃO COM CAMADA DE GOMA EM UMA DAS FACES, COM A FINALIDADE DE AUMENTAR SUA RESISTÊNCIA, FACILITAR SUA APLICAÇÃO E IMPEDIR A PASSAGEM DE UMIDADE DO GESSO NAS IMOBILIZAÇÕES. CARACTERÍSTICAS: - TER ENROLAMENTO UNIFORME EM TODA A SUA EXTENSÃO; - POSSUIR ESPESSURA MÍNIMA DE 3 MM. - TER BAIXO TEOR DE IMPUREZAS; - SER HIDRÓFOTO (NÃO ABSORVE ÁGUA); - TER DIMENSÕES CONFORME O ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - TER GRAMATURA CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - IDENTIFICAÇÃO: - IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE/ DISTRIBUIDOR; - NOME E MARCA DO PRODUTO; - NÚMERO DE LOTE DO PRODUTO; - DATA DE FABRICAÇÃO; - PRAZO DE VALIDADE - DIMENSÕES; - COMPOSIÇÃO; - NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO; (APRESENTAR AMOSTRA) POLAR FIX	0,2860	102,96
003	240	UN	022.002.00023/ALGODÃO ORTOPÉDICO 20CM. X 1 M 100% ALGODÃO - MANTAS DE FIBRAS CARDADAS DE ALGODÃO COM CAMADA DE GOMA EM UMA DAS FACES, COM A FINALIDADE DE AUMENTAR SUA RESISTÊNCIA, FACILITAR SUA APLICAÇÃO E IMPEDIR A PASSAGEM DE UMIDADE DO GESSO NAS IMOBILIZAÇÕES. CARACTERÍSTICAS: - TER ENROLAMENTO UNIFORME EM TODA A SUA EXTENSÃO; - POSSUIR ESPESSURA MÍNIMA	0,5700	136,80



Nº Pedido de Compra: 3956/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8815/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			DE 3 MM. - TER BAIXO TEOR DE IMPUREZAS; - SER HIDRÓFobo (NÃO ABSORVE ÁGUA); - TER DIMENSÕES CONFORME O ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - TER GRAMATURA CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - IDENTIFICAÇÃO: - IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE/ DISTRIBUIDOR; - NOME E MARCA DO PRODUTO; - NÚMERO DE LOTE DO PRODUTO; - DATA DE FABRICAÇÃO; - PRAZO DE VALIDADE - DIMENSÕES; - COMPOSIÇÃO; - NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO; (APRESENTAR AMOSTRA) POLAR FIX		
004	7992	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) POLAR FIX	0,4000	3.196,80
013	1000	UN	022.002.00076/COLETOR UNIVERSAL DE FEZES OU ESCARROS (LATA) METALPLAY	0,1470	147,00
017	2000	UN	022.002.00100/ESPÉCULO DESCARTÁVEL; TAMANHO ÚNICO. , KOLPLAST	0,6900	1.380,00
018	25	UN	022.002.00129/FIXADOR CELULAR EM SPRAY AEROSOL FRASCO COM 100 ML. COM AUSÊNCIA DE VAZAMENTOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). KOLPLAST	5,5600	139,00
021	100	RL	022.002.00176/ATADURA GESSADA 10 CM X 3 M. COLÓIDE À BASE DE GESSO COM PROPRIEDADES ENRIJECEDORAS, IMPREGNADO SOBRE SUBSTRATO TÊXTIL, QUE APÓS APLICAÇÃO ADQUIRE CONSISTÊNCIA RÍGIDA, DEVENDO ATENDER A NBR VIGENTE QUE SE ENCONTRA EM FASE DE APROVAÇÃO NA ABNT. CARACTERÍSTICAS: - ESTAR UNIFORMEMENTE RECOBERTO POR CAMADA DE GESSO; - TER TEXTURA SUAVE, CREMOSA E LIVRE DE ARENOSIDADE AO TATO, APÓS MOLHAGEM; - POSSUIR EIXO SUPORTE QUE GARANTA SUA	1,1000	110,00



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3956/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8815/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			ESTRUTURA DURANTE O USO; - SER RESISTENTE À COMPRESSÃO; - SER RESISTENTE À FLEXÃO; - SER RESISTENTE AO DESTACAMENTO DE CAMADAS; - ESTAR ISENTO DE MANCHAS, IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, RASGOS, REBARBAS OU QUALQUER OUTRO DEFEITO QUE AFETE SEU DESEMPENHO DURANTE O USO; - TER TEMPO DE SECAGEM DE 4 A 7 MINUTOS; - APRESENTAR DIMENSÕES DE ACORDO COM ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. EMBALADA EM CAIXA COM 20 ROLOS. (APRESENTAR AMOSTRA) POLAR FIX		
038	700	UN	022.002.00278/PINÇA CHERON PLÁSTICA DESCARTÁVEL ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) KOLPLAST	0,9200	644,00
039	432	UN	022.002.00281/PRESERVATIVO NÃO LUBRIFICADOS PARA ULTRASSONOGRÁFIA; EMBALAGEM COM 48 ENVELOPES. VALIDADE MÍNIMA DE 24 MESES. INOVATEX	0,2440	105,41

Pedido 3956/2016	Total	5.961,97
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	5.961,97

(CINCO MIL E NOVECENTOS E SESENTA E UM REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3957/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.39.16 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 3639/2016 **Empenho:** 8727/2016 - 17/06/2016
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor	4278 BRANDINO & CIA LTDA	
Nome Fantasia	BRANDINO	
Endereço	RUA JOÃO PONCIANO, 32	Bairro JD. DOS REIS
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
CEP	13873-210	Nº Telefone (019) 3623-3077
C.P.F / C.N.P.J. Nº	08.841.522/0001-28	Nº Fax (019) 9174-0475
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	brandino@terra.com.br	

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 624	Dest. Recurso 053000058
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11502	ATENÇÃO BÁSICA	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS NO REPARO DA CALÇADA, PINTURA DA CALÇADA E ALINHAMENTO DO ALAMBRADO		
Aplicação	PARA A UBS JDM SÃO PAULO		

Responsável **compras-larissa**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.01119/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE CALÇAMENTO DE ÁREAS E PASSEIOS PÚBLICOS -	3.780,0000	3.780,00

Pedido 3957/2016	Total	3.780,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.780,00

(TRÊS MIL E SETECENTOS E OITENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3958/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8816/2016 - 20/06/2016
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 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 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP N.º 046/16
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
014	3	CX	022.002.00077/FOLHA PARA TESTE A VÁCUO, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: FOLHA TEM IMPRESSA UMA TINTA INDICADORA QUÍMICA NA DIAGONAL QUE MUDA DE COR QUANDO EXPOSTA AO VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO 132 A 134°C POR 3,5 A 4 MINUTOS. APÓS O PROCESSO, A FOLHA MUDARÁ DE MANEIRA UNIFORME, DA COR AMARELA PARA O ESPECTRO DE CORES ENTRE O MARROM ESCURO OU PRETO, INDICANDO A ADEQUADA REMOÇÃO DO AR EM AUTOCLAVES QUE UTILIZAM BOMBAS DE VÁCUO. CAIXA COM 50 FOLHAS. APRESENTAR CERTIFICADO DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. APRESENTAR AMOSTRA 3M	310,0000	930,00
040	1	CX	022.002.00342/INDICADOR BIOLÓGICO PARA VAPOR DO TIPO AUTO-CONTIDO, COM TEMPO DE RESPOSTA DE NO MÁXIMO 3 (TRÊS) HORAS, POR MÉTODO DE FLUORESCÊNCIA, INDICADO PARA O CONTROLE BIOLÓGICO DE CICLOS DE ESTERILIZAÇÃO À VAPOR SATURADO EM ESTERILIZADORES EQUIPADOS COM PRÉ-VÁCUO, QUE OPEREM A 132 - 134 GRAUS CELSIUS (CENTÍGRADOS) OU PARA ESTERILIZADORES GRAVITACIONAIS QUE OPEREM À 121 GRAUS CELSIUS. COMPOSTO POR UMA TIRA DE PAPEL CONTENDO UMA POPULAÇÃO MICROBIANA MÍNIMA DE 100.000 (CEM MIL) ESPOROS SECOS E CALIBRADOS DE GEOBACILLUS STEAROERMOPHILLUS (ATCC 7953), COM CERTIFICADO DE QUALIDADE ASSEGURADA), ACONDICIONADA EM UMA AMPOLA PLÁSTICA, CONTENDO UMA AMPOLA DE	1.200,0000	1.200,00



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3958/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8816/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			VIDRO COM CALDO NUTRIENTE, FECHADA POR UMA TAMPA MARROM COM ABERTURAS LATERAIS E PROTEGIDA POR PAPEL HIDROFÓBICO. PRAZO DE VALIDADE DE 2 ANOS. CAIXA COM 50 AMPOLAS. APRESENTAR AMOSTRA 3M		

Pedido 3958/2016	Total	2.130,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.130,00

(DOIS MIL E CENTO E TRINTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3959/2016
Categoria Econômica: 4.4.90.52.08 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 3640/2016 **Empenho:** 8726/2016 - 17/06/2016
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor: 10465 **MS TECNOPON EQUIPAMENTOS ESPECIAIS LTDA**
Nome Fantasia: MS TECNOPON INSTRUMENTAÇÃO
Endereço: AV. PROF. BENEDITO DE ANDRADE, 649 **Bairro:** UNILESTE
Cidade: PIRACICABA **Estado:** SP
CEP: 13422-000 **Nº Telefone:** (019) 3434-1418
C.P.F / C.N.P.J. Nº: 60.160.975/0001-09 **Nº Fax:** (019) 3422-9234
Inscr. Estadual: **Inscr. Municipal:**
e-mail: contato@tecnopon.com.br

Local de Entrega: ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 669** **Dest. Recurso 053000096**
Endereço: AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria: 11504 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
Validade: SESENTA DIAS
Prazo Entrega: ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto:** 30 (TRINTA) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia: .
Objeto: EQUIPAMENTO PARA O LABORATORIO LUIZA H. VALDAMBRINI
Aplicação: PARA O LABORATÓRIO LUIZA H. VALDAMBRINI

Responsável: compras-larissa

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	022.006.00218/TURBIDÍMETRO DIGITAL DE BANCADA, PARA EFETUAR LEITURAS DE TURBIDEZ EM ÁGUAS. DEVENDO POSSUIR MICROPROCESSADOR INTERNO. UTILIZAR PADRÕES PRONTOS QUE FACILITAR AS CALIBRAÇÕES. GABINETE LIVRE DE CORROSÃO. SAÍDA PARA COMPUTADOR TIPO RS-232C LÂMPADA PARA NO MÍNIMO 15.000 HORAS DE TRABALHO. INDICADOR DE LEITURA ESTÁVEL, MOSTRAR AO USUÁRIO QUANDO A LEITURA PODE SER TOMADA. CALIBRAÇÃO AUTOMÁTICA COM NO MÍNIMO (05) CINCO PADRÕES. NO MÍNIMO DOIS SENSORES TIPO FOTO-DIODO DE SILÍCIO, DISPOSTOS A 90º E 180º, PARA CORREÇÃO DE ERROS DE COR DA ÁGUA. ATENDER A PORTARIA 518/2004 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: SELEÇÃO AUTOMÁTICA DAS ESCALAS DE TRABALHO; FAIXA DE TRABALHO NTU 0 A 1 NTU 0 A 10 NTU 0 A 100 NTU 0 A 1000 NTU; RESOLUÇÃO 0,01 NTU 0,01 NTU 0,1 NTU 1 NTU; REPRODUTIBILIDADE MENOR QUE 0,05; EXATIDÃO MENOR QUE 5%; RESPOSTA LEITURA DE NO MÁXIMO 2 SEGUNDOS; DETETOR FOTOVOLTÁICO DE SILÍCIO; ILUMINAÇÃO LÂMPADA DE LED 2600K; ALIMENTAÇÃO 110 / 220 VAC; ACESSÓRIOS QUE DEVEM ACOMPANHAR 1 CUBETA 25 ML; SET DE PADRÕES PRONTOS COM OS VALORES 0,1 NTU ; 0,8 NTU ; 8 NTU 80 NTU ; 1000 NTU; MANUAL DE INSTRUÇÕES E FONTE DE ALIMENTAÇÃO 110 / 220 VAC MÓDULO PARA LEITURAS EM OUTRAS UNIDADES DE MEDIÇÃO DE TURBIDEZ (EBC); GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES -	3.200,0000	3.200,00



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3959/2016

Categoria Econômica: 4.4.90.52.08 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

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

Processo Nº: 3640/2016 Empenho: 8726/2016 - 17/06/2016

Vínculo: ORDINÁRIO

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

Pedido 3959/2016	Total	3.200,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.200,00

(TRÊS MIL E DUZENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3960/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8824/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 374 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Nome Fantasia

NCH

Endereço AV. DO CAFÉ, 1836/1846

Bairro VILA TIBÉRIO

Cidade RIBEIRÃO PRETO

Estado SP

CEP 14050-220

Nº Telefone (016) 3963 9090

C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.202.744/0001-92

Nº Fax (016) 3963-9090

Inscr. Estadual 582.156.635.119

Inscr. Municipal 2353301

e-mail cotacao3@nacionalhospitalar.com.br<nacionalhosp@na

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 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 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP N.º 046/16

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
046	3400	UN	100.001.00025/AGULHA PARA CANETA DE INSULINA ULTRA FINE 0,5MM; VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. BD COSUMO	0,5500	1.870,00
047	1200	UN	100.001.00026/AGULHA PARA CANETA DE INSULINA ULTRA FINE III 08 X 25. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. BD COSUMO	0,5500	660,00

Pedido 3960/2016	Total	2.530,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.530,00

(DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3961/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8817/2016 - 20/06/2016

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 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP N.º 046/16

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
020	2024	FR	022.002.00152/ALCOOL A 70% - FRASCO CONTENDO 1000 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. CICLOFARMA	3,3900	6.861,36

Pedido 3961/2016	Total	6.861,36
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	6.861,36

(SEIS MIL E OITOCENTOS E SESSENTA E UM REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3962/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8818/2016 - 20/06/2016

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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP N.º 046/16.

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
049	600	UN	100.001.00032/SONDA URETRAL Nº 08 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES MEDSONDA	0,3800	228,00
050	4000	UN	100.001.00033/SONDA URETRAL Nº 10 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES MEDSONDA	0,3950	1.580,00
051	9000	UN	100.001.00034/SONDA URETRAL Nº 12 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES MEDSONDA	0,4090	3.681,00
055	200	UN	100.002.00476/SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESCARTÁVEL Nº 08, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. MEDSONDA	0,3890	77,80
056	400	UN	100.002.00477/SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESCARTÁVEL Nº 10, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. MEDSONDA	0,4090	163,60

Pedido 3962/2016	Total	5.730,40
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3962/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8818/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
				Impostos (+)	0,00
				Valor	5.730,40

(CINCO MIL E SETECENTOS E TRINTA REAIS E QUARENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3953/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 3963/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 87/2016 **Empenho:** 8821/2016 - 20/06/2016**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor** 2300**CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A****Nome Fantasia****CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A**

Endereço RUA PALMORINO MÔNACO, N.º 630

Bairro BRÁS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 03043-000

Nº Telefone (011) 3347-2700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 48.791.685/0001-68

Nº Fax (011) 4081-8686

Inscr. Estadual 109.793.403.114

Inscr. Municipal

e-mail empenho@cbsmed.com.br

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 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 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP N.º 046/16

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
029	300	UN	022.002.00204/COLETOR DE MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES CAPACIDADE 07 LITROS COM ALÇA DUPLA PARA TRANSPORTE, CONTRA-TRAVA DE SEGURANÇA; REVESTIMENTO INTERNO QUE EVITA PERFURAÇÕES E VAZAMENTOS (APRESENTAR AMOSTRA). DESCARPACK	2,1900	657,00
016	600	UN	022.002.00097/ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10 CM X 4,5 M, COR BRANCA, CONFECCIONADO EM TECIDO APROPRIADO DE FIOS DE ALGODÃO, MASSA ADESIVA DE BOA ADERÊNCIA, ISENTO DE SUBSTÂNCIAS ALÉRGICAS, ENROLADA EM CARRETEL, COM CAPA PROTETORA. EMBALAGEM CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). MISSNER	4,4300	2.658,00

Pedido 3963/2016	Total	3.315,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.315,00

(TRÊS MIL E TREZENTOS E QUINZE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3963/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8821/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3964/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8825/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2300 CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A

Nome Fantasia CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A

Endereço RUA PALMORINO MÔNACO, N.º 630

Bairro BRÁS

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 03043-000

Nº Telefone (011) 3347-2700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 48.791.685/0001-68

Nº Fax (011) 4081-8686

Inscr. Estadual 109.793.403.114

Inscr. Municipal

e-mail empenho@cbsmed.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 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** 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP N.º 046/16

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável joseotavio

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
045	400	UN	100.001.00024/AGULHA PARA CANETA DE INSULINA ULTRA FINE 0,4MM. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. BD	0,7610	304,40

Pedido 3964/2016	Total	304,40
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	304,40

(TREZENTOS E QUATRO REAIS E QUARENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3965/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8819/2016 - 20/06/2016
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** 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** 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP N.º 046/16
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
005	1392	RL	022.002.00027/ATADURA DE CREPOM 15CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NORMA 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 TIPO I - 32,7 GRS; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA A SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERELIZADO POR VAPOR SATURADO, ÓXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA). MEDI PLUS	0,6300	876,96
006	3192	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	0,9400	3.000,48



Nº Pedido de Compra: 3965/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8819/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
008	7	RL	SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, OXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA) MEDI PLUS	64,0000	448,00
009	3	CX	022.002.00031/GAZE HIDRÓFILA PURIFICADA - TECIDO 100% ALGODÃO COM LIGAMENTO TIPO TELA (TAFETÁ), CONSTITUÍDO POR UMA FAIXA CONTÍNUA, COM OU SEM DOBRAS, COM UMA OU MAIS CAMADAS, COM DIMENSÕES ESPECÍFICAS, DE ACORDO COM A NBR 14108. CARACTERÍSTICAS: - APRESENTAR NÚMERO DE FIOS/ CM DE ACORDO COM OS TIPOS CLASSIFICADOS NA NBR 13841 - 13 FIOS/CM2; - APRESENTAR A SEGUINTE DIMENSÃO: 91 CM X 91 MTS QUANDO ABERTA, (MAIOR PROXIMIDADE DESTA MEDIDA) OU CONFORME ACORDO ENTRE AS PARTES INTERESSADAS; - SER ISENTO DE AMIDO, ALVEJANTE ÓPTICO; - APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0; - SER ATÓXICO E ASPIROGÊNICO; - APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR OU IGUAL A 15 SEGUNDOS; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, DOBRAS IRREGULARES, MANCHAS; - TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUANDO NÃO ESTÉRIL; EMBALAGEM INDIVIDUAL CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). MEDI HOUSE	272,8500	818,55
010	40	LT	022.002.00032/BANDAGEM ELÁSTICA, FLEXÍVEL DE GAZE BRANCA 70% POLIÉSTER E 30% ALGODÃO IMPREGNADA COM PASTA DE ÓXIDO DE ZINCO NÃO SOLIDIFICÁVEL, ÓLEO DE RÍCINO, VASELINA/GLICERINA E ACÁCIA NA MEDIDA 10,16 X 9,14. CAIXA C/ 12 UNIDADES EMBALADAS INDIVIDUALMENTE CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, Nº DO LOTE, VALIDADE E Nº DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE - (APRESENTAR AMOSTRA) CASEX	20,0000	800,00
			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. RIO QUIMICA		



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3965/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8819/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
011	13000	UN	022.002.00042/COLETOR DE URINA ADULTO; CAPACIDADE 80 A 100 ML; COM GRADUAÇÃO EM PLÁSTICO; EMBALADO INDIVIDUALMENTE. (APRESENTAR AMOSTRA) 3B	0,2690	3.497,00
012	24	LT	022.002.00068/ÁLCOOL 92,8; FRASCO COM 100ML; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES TUPI	5,8300	139,92
015	30	RL	022.002.00084/PAPEL PARA VIDEO PRINTER UPP 110S 110 MM X 20 M. PRETO E BRANCO. ACONDICIONADO EM CAIXAS COM 10 ROLOS. DURICO	41,8000	1.254,00

Pedido 3965/2016	Total	10.834,91
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	10.834,91

(DEZ MIL E OITOCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E NOVENTA E UM CENTAVO)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3966/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **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 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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia PP N.º 046/16
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
043	400 UN	100.001.00009/UROKIT - CONTENDO: 01 BOLSA COLETORA COM ESCALAS DE GRADUAÇÃO PARA PEQUENOS E GRANDES VOLUMES; 01 CONECTOR UNIVERSAL COM PONTO DE COLETA PARA AMOSTRA COM TAMPA PROTETORA; 01 TUBO EXTENSOR; ALÇA DE SUSTENTAÇÃO; 01 PINÇA CORTA FLUXO; APOIO PARA DEAMBULAÇÃO; VÁLVULA ANTI-REFLUXO; TUBO DE DRENAGEM E CAPACIDADE DE 2000 ML. VALIDADE DE NO MÍNIMO 12 MESES. LABOR IMPORT	2,7600	1.104,00
044	62000 UN	100.001.00019/LANCETA UNIVERSAL - AGULHA METÁLICA COM BASE DE POLÍMERO PLÁSTICO, DESENVOLVIDA PARA REALIZAR A PUNÇÃO DE POLPA DIGITAL PARA OBTENÇÃO DA AMOSTRA DE SANGUE. STERILANCE	0,0490	3.038,00

Pedido 3966/2016	Total	4.142,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	4.142,00

(QUATRO MIL E CENTO E QUARENTA E DOIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3966/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3967/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8820/2016 - 20/06/2016

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 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 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP N.º 046/16

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
043	400 UN	100.001.00009/UROKIT - CONTENDO: 01 BOLSA COLETORA COM ESCALAS DE GRADUAÇÃO PARA PEQUENOS E GRANDES VOLUMES; 01 CONECTOR UNIVERSAL COM PONTO DE COLETA PARA AMOSTRA COM TAMPA PROTETORA; 01 TUBO EXTENSOR; ALÇA DE SUSTENTAÇÃO; 01 PINÇA CORTA FLUXO; APOIO PARA DEAMBULAÇÃO; VÁLVULA ANTI-REFLUXO; TUBO DE DRENAGEM E CAPACIDADE DE 2000 ML. VALIDADE DE NO MÍNIMO 12 MESES. LABOR IMPORT	2,7600	1.104,00
044	62000 UN	100.001.00019/LANCETA UNIVERSAL - AGULHA METÁLICA COM BASE DE POLÍMERO PLÁSTICO, DESENVOLVIDA PARA REALIZAR A PUNÇÃO DE POLPA DIGITAL PARA OBTENÇÃO DA AMOSTRA DE SANGUE. STERILANCE	0,0490	3.038,00

Pedido 3967/2016	Total	4.142,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	4.142,00

(QUATRO MIL E CENTO E QUARENTA E DOIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3967/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8820/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3968/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8822/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 6239 MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI

Nome Fantasia MIRASSOL MED

Endereço RUA SÃO BENTO, 2327

Bairro CENTRO

Cidade MIRASSOL

Estado SP

CEP 15130-000

Nº Telefone (017) 3242-1509

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.046.855/0001-03

Nº Fax (017) 3242-1509

Inscr. Estadual 451.039.440.113

Inscr. Municipal 16562-0

e-mail mirassolmed@terra.com.br; vendas.nayara@terra.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 SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP N.º 046/16

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável joseotavio

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	50	UN	022.001.00556/PÊRA DE BORRACHA PARA APARELHO PRESSÃO ADULTO GLICOMED	9,3000	465,00
019	60	RL	022.002.00150/ATADURA GESSADA 20 CM X 4M. COLÓIDE À BASE DE GESSO COM PROPRIEDADES ENRIJECEDORAS, IMPREGNADO SOBRE SUBSTRATO TÊXTIL, QUE APÓS APLICAÇÃO ADQUIRE CONSISTÊNCIA RÍGIDA, DEVENDO ATENDER A NBR VIGENTE QUE SE ENCONTRA EM FASE DE APROVAÇÃO NA ABNT. CARACTERÍSTICAS: - ESTAR UNIFORMEMENTE RECOBERTO POR CAMADA DE GESSO; - TER TEXTURA SUAVE, CREMOSA E LIVRE DE ARENOSIDADE AO TATO, APÓS MOLHAGEM; - POSSUIR EIXO SUPORTE QUE GARANTA SUA ESTRUTURA DURANTE O USO; - SER RESISTENTE À COMPRESSÃO; - SER RESISTENTE À FLEXÃO; - SER RESISTENTE AO DESTACAMENTO DE CAMADAS; - ESTAR ISENTO DE MANCHAS, IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, RASGOS, REBARBAS OU QUALQUER OUTRO DEFEITO QUE AFETE SEU DESEMPENHO DURANTE O USO; - TER TEMPO DE SECAGEM DE 4 A 7 MINUTOS; - APRESENTAR DIMENSÕES DE ACORDO COM ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. EMBALAGEM CX. COM 20 ROLOS. (APRESENTAR AMOSTRA) POLAR FIX	2,7200	163,20



Nº Pedido de Compra: 3968/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 Empenho: 8822/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
022	30	UN	022.002.00186/BRAÇADEIRA PARA APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL ADULTO COM MANGUITO DE BORRACHA, RECOBERTO COM TECIDO DE ALGODÃO (BRIM) FECHO DE METAL VERIFICADO E APROVADO PELO INMETRO (APRESENTAR AMOSTRA) GLICOMED	49,8500	1.495,50
023	15	UN	022.002.00187/BRAÇADEIRA EM BRIM PARA APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL INFANTIL COM MANGUITO E VELCRO GLICOMED	49,8500	747,75
024	15	UN	022.002.00188/BRAÇADEIRA EM BRIM PARA APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL PARA OBESOS COM MANGUITO E VELCRO GLICOMED	52,8500	792,75
026	4	UN	022.002.00190/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 2,5. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. SOLIDOR	4,7900	19,16
027	2	UN	022.002.00191/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 7,0. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. SOLIDOR	4,2500	8,50
028	5	UN	022.002.00202/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 8,0. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. SOLIDOR	4,2500	21,25
030	2	UN	022.002.00205/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 8,5. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. SOLIDOR	4,2500	8,50
031	550	UN	022.002.00207/COLETOR DE MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES CAPACIDADE 13 LITROS COM ALÇA DUPLA PARA TRANSPORTE, CONTRA-TRAVA DE SEGURANÇA; REVESTIMENTO INTERNO QUE EVITA PERFURAÇÕES E VAZAMENTOS (APRESENTAR AMOSTRA). DESCARBOX	3,2000	1.760,00
032	6	UN	022.002.00208/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALAO DE BAIXA PRESSAO SILICONIZADO Nº 9,0. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. SOLIDOR	4,2500	25,50
033	6	UN	022.002.00211/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 5,0. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. SOLIDOR	4,2500	25,50

**Pedido de Compra 3953/2016 - 0**Nº Pedido de Compra: **3968/2016**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8822/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
034	2	UN	022.002.00219/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALAO DE BAIXA PRESSAO SILICONIZADO Nº 6,0. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. SOLIDOR	4,2500	8,50
035	20	UN	022.002.00222/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALAO DE BAIXA PRESSAO SILICONIZADO Nº 6,5. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. SOLIDOR	4,2500	85,00
041	30	UN	022.002.00368/VÁLVULA PARA APARELHO DE PRESSÃO GLICOMED	20,0000	600,00

Pedido 3968/2016	Total	6.226,11
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	6.226,11

(SEIS MIL E DUZENTOS E VINTE E SEIS REAIS E ONZE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3969/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8823/2016 - 20/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 6239 MIRASSOL MED COMERCIO DE MEDICAMENTOS - EIRELI

Nome Fantasia MIRASSOL MED

Endereço RUA SÃO BENTO, 2327

Bairro CENTRO

Cidade MIRASSOL

Estado SP

CEP 15130-000

Nº Telefone (017) 3242-1509

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.046.855/0001-03

Nº Fax (017) 3242-1509

Inscr. Estadual 451.039.440.113

Inscr. Municipal 16562-0

e-mail mirassolmed@terra.com.br; vendas.nayara@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 ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto 15 (QUINZE) DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia PP N.º 046/16.

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **joseotavio**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
052	200	UN	100.001.00049/URUPEN Nº 04 (COLETOR DE URINA) MADEITEX	0,9450	189,00
053	300	UN	100.001.00050/URUPEN Nº 05 (COLETOR DE URINA) MADEITEX	0,9450	283,50
054	80	UN	100.001.00051/URUPEN Nº 06 (COLETOR DE URINA) MADEITEX	0,9450	75,60

Pedido 3969/2016	Total	548,10
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	548,10

(QUINHENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E DEZ CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3970/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8774/2016 - 17/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 3141 **EMPÓRIO MÉDICO COMÉRCIO DE PRODUTOS CIRÚRGICOS**

HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia **GRUPO EMPÓRIO SAÚDE**

Endereço AVENIDA JESUS VILANOVA VIDAL, Nº 519

Bairro SANTOS DUMONT

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Estado SP

CEP 15020-060

Nº Telefone (017) 2139-3200

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.008.658/0001-09

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail emporiomedico@grupoemporio.com.br; daniele@grupoemp

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 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 CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT. N.º 103/16

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável joseotavio

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
048	48400	UN	100.001.00027/TIRA REAGENTE PARA TESTE DE GLICEMIA CAPILAR, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO, COM ÁREA REATIVA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICOSE NO SANGUE, COM LEITURA EM MONITOR PORTÁTIL, DE CALIBRAGEM FÁCIL SEM USO DE CHIP E DISPOSITIVO DE CALIBRAÇÃO EXTERNO, COM SENSIBILIDADE NA FAIXA DE 20 A 600MG/DL. CAIXA COM 50 TESTES OBS.: LEITURA DEVE SER FEITA ATRAVÉS DE AMPEROMETRIA; DEVERÁ SER ACOMPANHADO DE APARELHO GLICOSIMETRO EM REGIME DE COMODATO One Touch Ultra - Lifescan / Johnson & Johnson	0,5000	24.200,00

Pedido 3970/2016	Total	24.200,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	24.200,00

(VINTE E QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 3953/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 3971/2016

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

Modalidade: 46/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 87/2016 **Empenho:** 8773/2016 - 17/06/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 3141 EMPÓRIO MÉDICO COMÉRCIO DE PRODUTOS CIRÚRGICOS

HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia GRUPO EMPÓRIO SAÚDE

Endereço AVENIDA JESUS VILANOVA VIDAL, Nº 519

Bairro SANTOS DUMONT

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Estado SP

CEP 15020-060

Nº Telefone (017) 2139-3200

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.008.658/0001-09

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail emporiomedico@grupoemporio.com.br; daniele@grupoemp

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 700

Dest. Recurso 023000014

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT. N.º 103/16

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável joseotavio

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
048	86000	UN	100.001.00027/TIRA REAGENTE PARA TESTE DE GLICEMIA CAPILAR, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO, COM ÁREA REATIVA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICOSE NO SANGUE, COM LEITURA EM MONITOR PORTÁTIL, DE CALIBRAGEM FÁCIL SEM USO DE CHIP E DISPOSITIVO DE CALIBRAÇÃO EXTERNO, COM SENSIBILIDADE NA FAIXA DE 20 A 600MG/DL. CAIXA COM 50 TESTES OBS.: LEITURA DEVE SER FEITA ATRAVÉS DE AMPEROMETRIA; DEVERÁ SER ACOMPANHADO DE APARELHO GLICOSIMETRO EM REGIME DE COMODATO One Touch Ultra - Lifescan / Johnson & Johnson	0,5000	43.000,00

Pedido 3971/2016	Total	43.000,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	43.000,00

(QUARENTA E TRÊS MIL REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 17 de Junho de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO