



Pedido de Compra 5081/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 5081/2016  
Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
Modalidade: 21/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
Processo Nº: 0/2016 Empenho: 11774/2016 - 09/08/2016  
Vínculo: ORDINÁRIO

Global/Estimativo

Fornecedor 10463 SUPERMERCADO MORADA DO SOL LTDA EPP

Nome Fantasia

Endereço RUA MAXIMILIANO TREVISAN, 15

Bairro MORADA DO SOL

Cidade AMERICANA

Estado SP

CEP 13470-241

Nº Telefone (019) 3406 8623

C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.649.725/0001-01

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail supermoradadosol@hotmail.com

Local de Entrega

MERENDA

Ficha Nº 481

Dest. Recurso

Endereço RUA GABRIEL FERREIRA, 83 - CENTRO

Unidade Orçamentaria 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO

Validade .

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONTRATO 137/16

Objeto AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação EDUCAÇÃO

Responsável compras-larissa

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2300	KG	006.002.00146/BISCOITO COM SAL; DE POLVILHO; AZEDO, GORDURA VEGETAL HIDROGENADA,OVOS, SAL REFINADO, LEITE EM PO E FARINHA DE SOJA; NAO CONTEM GLUTEM; SACO PLASTICO ATOXICO TRANSPARENTE COM LACRE BOPP; 200 GRAMAS; E SUAS CONDICÕES DEVERAO ESTAR DE ACORDO COM A A NTA-48 (DECRETO LEI 12486, DE 20/10/78) <b>BISCOITAM</b>	19,9500	45.885,00

Pedido 5081/2016	<b>Total</b>	<b>45.885,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>45.885,00</b>

( QUARENTA E CINCO MIL E OITOCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 5081/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 5082/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4623/2016 **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 810

Dest. Recurso 023000069

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/2016 -

PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	200	TUB	022.004.00032/ACICLOVIR 50 MG/G CREME, 10G -	2,2600	452,00
002	255	FR	022.004.00240/CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 2% . FRASCOS COM 100 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. -	4,9000	1.249,50
003	3000	COM	022.004.00202/CETOCONAZOL 200 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. -	0,1200	360,00
004	300	FR	022.004.00078/DELTAMETRINA XAMPU FRASCO COM 100 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE DE 12 MESES. -	1,8362	550,86

<b>Pedido 5082/2016</b>	<b>Total</b>	<b>2.612,36</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.612,36</b>

**( DOIS MIL E SEISCENTOS E DOZE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO\_\_\_\_\_  
LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5083/2016**

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

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

**Processo Nº:** 4624/2016 **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@cristalia.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 SESSENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/2016 - PREGÃO PRESENCIAL 16/2016

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	1200	COM	100.002.00098/CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1 -	0,1690	202,80
002	1500	COM	100.002.00318/CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1. -	0,1700	255,00
003	10000	COM	100.002.00108/HALOPERIDOL 5 MG- APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. PORTARIA 344/98 -	0,0933	933,00

<b>Pedido 5083/2016</b>	<b>Total</b>	<b>1.390,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>1.390,80</b>

**( UM MIL E TREZENTOS E NOVENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

Nº Pedido de Compra: **5084/2016**

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

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

Processo Nº: 4625/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 3749****DIMACI/SP MATERIAL CIRÚRGICO LTDA**

Nome Fantasia

**DIMACI/SP MATERIAL CIRÚRGICO LTDA**

Endereço AV. SENADOR FLAQUER, Nº 869

Bairro VILA EUCLIDES

Cidade SÃO BERNARDO DO CAMP

Estado SP

CEP 09725-443

Nº Telefone (11) 4122-9800

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.847.630/0001-10

Nº Fax (11) 4122-9808

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail dimaci.sp@dimacisp.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 SESSENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ATA DE REGISTRO DE PREÇO CONDERG 16/2016 - PP 16/2016

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	4542	COM	100.002.00003/ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO DE 70 MG CONTEM: ALENDRONATO DE SODIO (EQUIVALENTE A 70 MG DE ACIDO ALENDRONICO) 91,42 MG; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO PRODUTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES -	0,2820	1.280,84
002	1000	COM	100.002.00514/IBUPROFENO 300 MG CPR -	0,0480	48,00
003	35000	COM	100.002.00089/MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 105961 -	0,0400	1.400,00

<b>Pedido 5084/2016</b>	<b>Total</b>	<b>2.728,84</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>2.728,84</b>

( DOIS MIL E SETECENTOS E VINTE E OITO REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

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

**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5085/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: 21/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
 Processo Nº: 0/2016      Empenho: 11770/2016 - 09/08/2016  
 Vínculo: ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 10513      **ASSAD ALI SAMMOUR - ME**  
**Nome Fantasia**      **CEREALISTA COLINA**  
 Endereço RODOVIA BRIGADEIRO FARIA LIMA, KM 404      Bairro .  
 Cidade COLINA      Estado SP  
 CEP 14770-000      Nº Telefone (017) 3341 4040  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 72.794.571/0001-56      Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual      Inscr. Municipal

e-mail ASSAD.ALI@TERRA.COM.BR

**Local de Entrega** MERENDA      **Ficha Nº 484**      **Dest. Recurso**

Endereço RUA GABRIEL FERREIRA, 83 - CENTRO  
 Unidade Orçamentaria 11403      SETOR DE NUTRIÇÃO  
 Validade .  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO      Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT 139/16  
 Objeto AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTÍCIOS  
 Aplicação EDUCAÇÃO

Responsável **compras-larissa**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2400	KG	006.002.00136/FEIJÃO CARIOQUINHA DE PRIMEIRA QUALIDADE, NOVO, PACOTE DE 1 OU 2 KG. VALIDADE MÍNIMA DE 5 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. CONSTITUIDO DE GRÃOS INTEIROS E SÃO COM TEOR DE UMIDADE MÁXIMA DE 15% (DE ACORDO COM PORTARIA MA 161 DE 24/07/87), ISENTOS DE MATERIAL TERROSO, SUJEIDADES E MISTURA DE OUTRAS VARIEDADES E ESPÉCIES, ACONDICIONADOS EM SACO PLÁSTICO. TOLERÂNCIAS MÁXIMAS PERCENTUAIS: MÁXIMO DE ARDIDOS E MOFADOS 1,5%, MÁXIMO DE CARUNCHADOS 1,0%. APRESENTAR CERTIFICADO DE CLASSIFICAÇÃO POR ORGÃO COMPETENTE E CREDENCIADO. <b>TIA AMELIA</b>	6,6000	15.840,00

<b>Pedido 5085/2016</b>	<b>Total</b>	<b>15.840,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>15.840,00</b>

( QUINZE MIL E OITOCENTOS E QUARENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5086/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: 21/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
 Processo Nº: 0/2016 Empenho: 11772/2016 - 09/08/2016  
 Vínculo: ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 10513 **ASSAD ALI SAMMOUR - ME**  
**Nome Fantasia** CEREALISTA COLINA  
 Endereço RODOVIA BRIGADEIRO FARIA LIMA, KM 404 Bairro .  
 Cidade COLINA Estado SP  
 CEP 14770-000 Nº Telefone (017) 3341 4040  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 72.794.571/0001-56 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail ASSAD.ALI@TERRA.COM.BR

**Local de Entrega** MERENDA **Ficha Nº 478 Dest. Recurso**  
 Endereço RUA GABRIEL FERREIRA, 83 - CENTRO  
 Unidade Orçamentaria 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO  
 Validade .  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT 139/16  
 Objeto AQUISIÇÃO DE GENEROS ALIMENTÍCIOS  
 Aplicação EDUCAÇÃO

Responsável **compras-larissa**

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

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

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

Item Nº	Quantidade Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3600 KG	006.002.00136/FEIJÃO CARIOQUINHA DE PRIMEIRA QUALIDADE, NOVO, PACOTE DE 1 OU 2 KG. VALIDADE MÍNIMA DE 5 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. CONSTITUIDO DE GRÃOS INTEIROS E SÃO COM TEOR DE UMIDADE MÁXIMA DE 15% (DE ACORDO COM PORTARIA MA 161 DE 24/07/87), ISENTO DE MATERIAL TERROSO, SUJEIDADES E MISTURA DE OUTRAS VARIEDADES E ESPÉCIES, ACONDICIONADOS EM SACO PLÁSTICO. TOLERÂNCIAS MÁXIMAS PERCENTUAIS: MÁXIMO DE ARDIDOS E MOFADOS 1,5%, MÁXIMO DE CARUNCHADOS 1,0%. APRESENTAR CERTIFICADO DE CLASSIFICAÇÃO POR ORGÃO COMPETENTE E CREDENCIADO. <b>TIA AMELIA</b>	6,6000	23.760,00

<b>Pedido 5086/2016</b>	<b>Total</b>	<b>23.760,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>23.760,00</b>

( VINTE E TRÊS MIL E SETECENTOS E SESENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

**Pedido de Compra 5081/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 5087/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 148/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 0/2016**Vínculo:** ORDINÁRIO**Cotação Nº:** 95/2016**Fornecedor 3473 JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP****Nome Fantasia JUPTER EMBALAGENS**

Endereço R PASCHOAL CERAVOLO , 611

Bairro VILA BRASIL

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3671-5774

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.520.337/0001-43

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mariane@mmllicitacoes.com.br

**Local de Entrega** SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES**Ficha Nº 10****Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto PAPEL HIGIENICO

Aplicação .

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	300	RL	002.002.00027/PAPEL HIGIÊNICO, ALTA QUALIDADE; FOLHA DUPLA, GOFRADO, PICOTADO, NA COR BRANCA. FRAGÂNCIA NEUTRO; PRODUTO NÃO PERECÍVEL; TEXTURIZADO; COMPOSTO DE FIBRAS CELULÓSICAS 100% NATURAIS; DIÂMETRO DO TUBETE MEDINDO 4,0CM; ROLO MEDINDO 30M X 10 CM.	0,7000	210,00

<b>Pedido 5087/2016</b>	<b>Total</b>	<b>210,00</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>210,00</b>

( DUZENTOS E DEZ REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

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



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5088/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: 148/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 0/2016                      Vínculo: ORDINÁRIO  
 Cotação Nº: 95/2016

**Fornecedor 3473      JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP**  
**Nome Fantasia      JUPTER EMBALAGENS**  
 Endereço R PASCHOAL CERAVOLO , 611                      Bairro VILA BRASIL  
 Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO                      Estado SP  
 CEP 13720-000                      Nº Telefone (019) 3671-5774  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.520.337/0001-43                      Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual                      Inscr. Municipal  
 e-mail mariane@mmllicitacoes.com.br

**Local de Entrega** SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES                      **Ficha Nº 41**                      **Dest. Recurso 011100000**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 10301      GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO  
 Validade SESSENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO                      Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto PAPEL HIGIENICO  
 Aplicação .

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	350	RL	002.002.00027/PAPEL HIGIÊNICO, ALTA QUALIDADE; FOLHA DUPLA, GOFRADO, PICOTADO, NA COR BRANCA. FRAGÂNCIA NEUTRO; PRODUTO NÃO PERECÍVEL; TEXTURIZADO; COMPOSTO DE FIBRAS CELULÓSICAS 100% NATURAIS; DIÂMETRO DO TUBETE MEDINDO 4,0CM; ROLO MEDINDO 30M X 10 CM.	0,7000	245,00

<b>Pedido 5088/2016</b>	<b>Total</b>	<b>245,00</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>245,00</b>

( DUZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5089/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 148/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 0/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL  
**Cotação Nº:** 95/2016

**Fornecedor** 3473 **JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP**  
**Nome Fantasia** JUPTER EMBALAGENS  
Endereço R PASCHOAL CERAVOLO , 611 Bairro VILA BRASIL  
Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO Estado SP  
CEP 13720-000 Nº Telefone (019) 3671-5774  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.520.337/0001-43 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail mariane@mmllicitacoes.com.br

**Local de Entrega** SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES **Ficha Nº 306** **Dest. Recurso 025000023**  
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 PAPEL HIGIENICO  
Aplicação .

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	314	RL	002.002.00027/PAPEL HIGIÊNICO, ALTA QUALIDADE; FOLHA DUPLA, GOFRADO, PICOTADO, NA COR BRANCA. FRAGÂNCIA NEUTRO; PRODUTO NÃO PERECÍVEL; TEXTURIZADO; COMPOSTO DE FIBRAS CELULÓSICAS 100% NATURAIS; DIÂMETRO DO TUBETE MEDINDO 4,0CM; ROLO MEDINDO 30M X 10 CM.	0,7000	219,80

<b>Pedido 5089/2016</b>	<b>Total</b>	<b>219,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>219,80</b>

( DUZENTOS E DEZENOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra: **5090/2016**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 148/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

Processo Nº: 0/2016

Vínculo: FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

Cotação Nº: 95/2016

Fornecedor **3473 JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP**

Nome Fantasia **JUPTER EMBALAGENS**

Endereço R PASCHOAL CERAVOLO , 611

Bairro VILA BRASIL

Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3671-5774

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.520.337/0001-43

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mariane@mmllicitacoes.com.br

Local de Entrega SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES

Ficha Nº 349

Dest. Recurso 055000019

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto PAPEL HIGIENICO

Aplicação .

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	700	RL	002.002.00027/PAPEL HIGIÊNICO, ALTA QUALIDADE; FOLHA DUPLA, GOFRADO, PICOTADO, NA COR BRANCA. FRAGÂNCIA NEUTRO; PRODUTO NÃO PERECÍVEL; TEXTURIZADO; COMPOSTO DE FIBRAS CELULÓSICAS 100% NATURAIS; DIÂMETRO DO TUBETE MEDINDO 4,0CM; ROLO MEDINDO 30M X 10 CM.	0,7000	490,00

Pedido 5090/2016	<b>Total</b>	<b>490,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>490,00</b>

( QUATROCENTOS E NOVENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5091/2016**

**Categoria Econômica: 4.4.90.61.00 - AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS**

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

**Processo Nº: 4634/2016 Vínculo: ORDINÁRIO**

**Fornecedor 10519 MARCO ANTÔNIO NARDI**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA ANTONIO JACINTO Nº 20

Bairro JARDIM DA GLORIA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 99479-4949

C.P.F / C.N.P.J. Nº 219.229.148-51

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 129

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Desapropriação para regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima

Aplicação Departamento de 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	1	UN	031.003.00002/DESAPROPRIAÇÃO AMIGÁVEL - Pagamento de desapropriação de uma faixa de terra do imóvel de matrícula nº 68.540, identificada por Gleba A3, local denominado como Fazenda São Pedro, neste Município, destinada a regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima, devidamente autorizada pela Lei nº 4.004, de 21 de junho de 2016 (cópia em anexo). Marco Antônio Nardi - CPF 219.229.148-51.	1.542,8700	1.542,87

<b>Pedido 5091/2016</b>	<b>Total</b>	<b>1.542,87</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>1.542,87</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5092/2016**

**Categoria Econômica: 4.4.90.61.00 - AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS**

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

**Processo Nº: 4635/2016 Vínculo: ORDINÁRIO**

**Fornecedor 10522 JOÃO BATISTA NARDI CAMARGO**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA JOSIAS FREIRE SANTIAGO Nº 68

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

CEP 13870-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 180.763.618-69

Inscr. Estadual

Bairro JARDIM FLEMING

Estado SP

Nº Telefone (019) 99526-7525

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 129

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Desapropriação para regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima

Aplicação Departamento de 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	1	UN	031.003.00002/DESAPROPRIAÇÃO AMIGÁVEL - Pagamento de desapropriação de uma faixa de terra do imóvel de matrícula nº 68.540, identificada por Gleba A3, local denominado como Fazenda São Pedro, neste Município, destinada a regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima, devidamente autorizada pela Lei nº 4.004, de 21 de junho de 2016 (cópia em anexo). João Batista Nardi - CPF 180.763.618-69.	1.542,8700	1.542,87

<b>Pedido 5092/2016</b>	<b>Total</b>	<b>1.542,87</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>1.542,87</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 5081/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 5093/2016****Categoria Econômica: 4.4.90.61.00 - AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS****Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS****Processo Nº: 4636/2016 Vínculo: ORDINÁRIO****Fornecedor 10523 CARLOS ROBERTO NARDI****Nome Fantasia**

Endereço TRÊS FAZENDAS - RODOVIA SÃO JOÃO A ESPIRITO SANTO DO PINHAL

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 99630-7975

C.P.F / C.N.P.J. Nº 132.782.018-84

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 129

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Desapropriação para regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima

Aplicação Departamento de 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	1	UN	031.003.00002/DESAPROPRIAÇÃO AMIGÁVEL - Pagamento de desapropriação de uma faixa de terra do imóvel de matrícula nº 68.540, identificada por Gleba A3, local denominado como Fazenda São Pedro, neste Município, destinada a regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima, devidamente autorizada pela Lei nº 4.004, de 21 de junho de 2016 (cópia em anexo). Carlos Roberto Nardi - CPF 132.782.018-84.	1.542,8700	1.542,87

<b>Pedido 5093/2016</b>	<b>Total</b>	<b>1.542,87</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>1.542,87</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**


---

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


---

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



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5094/2016**

**Categoria Econômica: 4.4.90.61.00 - AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS**

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

**Processo Nº: 4637/2016 Vínculo: ORDINÁRIO**

**Fornecedor 10525 ROBERTA QUINTO COTRIM**

**Nome Fantasia**

Endereço SITIO SÃO JOSE CXP 15

Cidade MACHADO

CEP 37750-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 449.147.686-15

Inscr. Estadual

Bairro .

Estado MG

Nº Telefone (035) 8847-9377

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 129

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Desapropriação para regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima

Aplicação Departamento de 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	1	UN	031.003.00002/DESAPROPRIAÇÃO AMIGÁVEL - Pagamento de desapropriação de uma faixa de terra do imóvel de matrícula nº 68.540, identificada por Gleba A3, local denominado como Fazenda São Pedro, neste Município, destinada a regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima, devidamente autorizada pela Lei nº 4.004, de 21 de junho de 2016 (cópia em anexo). Roberta Quinto Cotrim - CPF 449.147.686-15.	6.171,5000	6.171,50

<b>Pedido 5094/2016</b>	<b>Total</b>	<b>6.171,50</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>6.171,50</b>

**( SEIS MIL E CENTO E SETENTA E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5095/2016**

**Categoria Econômica: 4.4.90.61.00 - AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS**

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

**Processo Nº: 4638/2016 Vínculo: ORDINÁRIO**

**Fornecedor 10524 FERNADA QUINTO**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA MANOEL LUIS SARAGIOTTO Nº 3

Bairro SÃO LUIS

Cidade SERRA NEGRA

Estado SP

CEP 13930-000

Nº Telefone (019) 99692-9391

C.P.F / C.N.P.J. Nº 076.307.268-05

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 129

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Desapropriação para regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima

Aplicação Departamento de 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	1	UN	031.003.00002/DESAPROPRIAÇÃO AMIGÁVEL - Pagamento de desapropriação de uma faixa de terra do imóvel de matrícula nº 68.540, identificada por Gleba A3, local denominado como Fazenda São Pedro, neste Município, destinada a regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima, devidamente autorizada pela Lei nº 4.004, de 21 de junho de 2016 (cópia em anexo). Fernanda Quinto - CPF 076.307.268-05.	6.171,5000	6.171,50

<b>Pedido 5095/2016</b>	<b>Total</b>	<b>6.171,50</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>6.171,50</b>

**( SEIS MIL E CENTO E SETENTA E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 5081/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 5096/2016****Categoria Econômica: 4.4.90.61.00 - AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS****Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS****Processo Nº: 4639/2016 Vínculo: ORDINÁRIO****Fornecedor 10526 ANA MARIA NARDI CAMARGO****Nome Fantasia**

Endereço RUA JOSE JORGE DA ROSA, 1712

Bairro JARDIM YPÊ

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3366-8055

C.P.F / C.N.P.J. Nº 293.263.158-60

Nº Fax (019) 99110-5021

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 129

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Desapropriação para regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima

Aplicação Departamento de 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	1	UN	031.003.00002/DESAPROPRIAÇÃO AMIGÁVEL - Pagamento de desapropriação de uma faixa de terra do imóvel de matrícula nº 68.540, identificada por Gleba A3, local denominado como Fazenda São Pedro, neste Município, destinada a regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima, devidamente autorizada pela Lei nº 4.004, de 21 de junho de 2016 (cópia em anexo). Ana Maria Nardi Camargo - CPF 293.263.158-60.	1.542,8700	1.542,87

<b>Pedido 5096/2016</b>	<b>Total</b>	<b>1.542,87</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>1.542,87</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5097/2016**

**Categoria Econômica:** 4.4.90.61.00 - AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS

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

**Processo Nº:** 4640/2016 **Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10527 DIVINA PERES NARDI**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA ANTONIO JACINTO Nº20

Bairro JARDIM DA GLORIA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 99479-4949

C.P.F / C.N.P.J. Nº 317.146.828-03

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 129

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto Desapropriação para regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima

Aplicação Departamento de 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	1	UN	031.003.00002/DESAPROPRIAÇÃO AMIGÁVEL - Pagamento de desapropriação de uma faixa de terra do imóvel de matrícula nº 68.540, identificada por Gleba A3, local denominado como Fazenda São Pedro, neste Município, destinada a regularização e ampliação da EMEB Pedro Vaz de Lima, devidamente autorizada pela Lei nº 4.004, de 21 de junho de 2016 (cópia em anexo). Divina Peres Nardi - CPF 317.146.828-03.	6.171,5000	6.171,50

<b>Pedido 5097/2016</b>	<b>Total</b>	<b>6.171,50</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>6.171,50</b>

**( SEIS MIL E CENTO E SETENTA E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Nº Pedido de Compra: 5098/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** 23/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 4641/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata De Registro de Preço Nº:** 22/2016**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&lt;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 FARMACÉUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LABORATÓRIO, HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - UNIDADES 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
007	48000 UN	100.001.00020/SERINGA DESCARTÁVEL, ESTÉRIL DE PLÁSTICO, ATÓXICA CAPACIDADE DE 50UI, INCOLOR COM RESISTÊNCIA MECÂNICA, CORPO SILÍNDRICO, ESCALA EM GRAVAÇÃO INDELÉVEL DE 0 A 50UI COM DIVISÕES DE 1 EM 1 UNIDADE, COM AGULHA HIPODÉRMICA ACOPLADA NO CORPO DA SERINGA (MONOBLOCO), EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÊMBOLO COM PISTÃO DE VEDAÇÃO DE BORRACHA ATÓXICA, APIROGÊNICA. AGULHA DE DIMENSÕES: (8,0 X 0,30 MM A 9,5 X 0,30 MM) COFECCIONADA EM AÇO INOXIDÁVEL, CILICONIZADA, NIVELADA, POLIDA, CILÍNDRICA, RETA, OCA, BISEL TRIFACETADO, AFIADA, COM CANHÃO TRANSLÚCIDO, PROVIDA DE PROTETOR QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO AO CANHÃO. EMBALADA EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA. APRESENTAÇÃO : PACOTE COM 10 UNIDADES. <b>BD CONSUMO</b>	0,4400	21.120,00
005	35000 UN	100.001.00021/SERINGA DESCARTÁVEL, ESTÉRIL DE PLÁSTICO, ATÓXICA CAPACIDADE DE 100UI, INCOLOR COM RESISTÊNCIA MECÂNICA, CORPO SILÍNDRICO, ESCALA EM GRAVAÇÃO INDELÉVEL DE 0 A 100UI COM DIVISÕES DE 1 EM 1 UNIDADE, COM AGULHA HIPODÉRMICA ACOPLADA NO CORPO DA SERINGA (MONOBLOCO), EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÊMBOLO COM PISTÃO DE VEDAÇÃO DE BORRACHA ATÓXICA, APIROGÊNICA. AGULHA DE DIMENSÕES: (8,0 X 0,30 MM A 9,5 X 0,30 MM) COFECCIONADA	0,4400	15.400,00



Pedido de Compra 5081/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 5098/2016

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

Modalidade: 23/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4641/2016 Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 22/2016

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

EM AÇO INOXIDÁVEL, CILICONIZADA,  
NIVELADA, POLIDA, CILINDRICA, RETA, OCA,  
BISEL TRIFACETADO, AFIADA, COM CANHÃO  
TRANSLÚCIDO, PROVIDA DE PROTETOR QUE  
PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO AO CANHÃO.  
EMBALADA EM MATERIAL QUE PROMOVA  
BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA  
ASSÉPTICA. APRESENTAÇÃO : PACOTE COM 10  
UNIDADES.  
BD CONSUMO

Pedido 5098/2016	Total	36.520,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	36.520,00

( TRINTA E SEIS MIL E QUINHENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5099/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: 23/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
 Processo Nº: 4642/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 23/2016

**Fornecedor 10210 RIO PARDO ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS LTDA - ME**  
**Nome Fantasia RIO PARDO**  
 Endereço RUA DAS VIOLETAS, 250-A Bairro VILA MASCHETO  
 Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PARDO Estado SP  
 CEP 13720-000 Nº Telefone (019) 3681-6279  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.252.482/0001-03 Nº Fax (019) 3681-6279  
 Inscr. Estadual 646.055.150.110 Inscr. Municipal  
 e-mail luizroza@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 665 Dest. Recurso**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
 Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE  
 Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LABORATÓRIO, HOSPITALAR E  
 DE ENFERMAGEM  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - UNIDADES 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	45120	UN	022.002.00030/COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA COM 13 FIOS ESTÉRIL CONFECCIONADAS COM FIOS 100% ALGODÃO EM TECIDO TIPO TELA, COM 8 CAMADAS E 5 DOBRAS COM DIMENSÃO DE 7,5 X 7,5 CM QUANDO FECHADAS E 15 X 30 CM QUANDO ABERTAS. ALVEJADAS, PURIFICADAS E ISENTAS DE IMPUREZAS, SUBSTÂNCIAS GORDUROSAS, AMIDO, CORANTES CORRETIVOS, ALVEJANTES ÓPTICOS. SÃO INODORAS E INSÍPIDAS. SUA ESTERILIZAÇÃO É FEITO POR IRRADIAÇÃO GAMA OU POR ÓXIDO DE ETILENO. PODE NÃO CONTER O FILAMENTO RADIOPACO, PCTE COM 10 UNIDADES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>MEDICAL TEXTIL</b>	0,3400	15.340,80

<b>Pedido 5099/2016</b>	<b>Total</b>	<b>15.340,80</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>15.340,80</b>

**( QUINZE MIL E TREZENTOS E QUARENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5100/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
 Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
 Processo Nº: 4643/2016 **Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** **Ata De Registro de Preço Nº: 18/2016**

**Fornecedor 3100 RP4 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**Nome Fantasia RP4**  
 Endereço R. JOÃO ERBETA Nº 277 Bairro JARDIM PRIMAVERA  
 Cidade SANTA RITA DO PASSA Estado SP  
 CEP 13670-000 Nº Telefone (019) 3584-4400  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.851.958/0001-47 Nº Fax (019) 3584-4400  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail rp4@ibest.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 699 Dest. Recurso**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA  
 Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE  
 Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de  
 pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.  
 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	340	COM	100.002.00030/CILOSTAZOL 100MG, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1850431 <b>EUROFARMA</b>	0,5200	176,80
003	60	COM	100.002.00176/IRBESARTANA 300 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 2309602 <b>EUROFARMA</b>	1,4930	89,58
004	120	COM	100.002.00419/ROSUVASTATINA 10MG (COMPRIMIDO); CÓDIGO BEC: 1905910 <b>SANDOZ</b>	1,0700	128,40

<b>Pedido 5100/2016</b>	<b>Total</b>	<b>394,78</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>394,78</b>

( TREZENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5101/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
 Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
 Processo Nº: 4644/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata De Registro de Preço Nº:** 17/2016

**Fornecedor 10398 MANZATOS FARMA EIRELI - ME**  
**Nome Fantasia MANZATOS**  
 Endereço RUA SANTO ANTONIO, N.º 1.610 Bairro CENTRO  
 Cidade MIRASSOL Estado SP  
 CEP 15130-000 Nº Telefone (017) 2122-6363  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.756.574/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual 451.051.859.116 Inscr. Municipal 18101-0  
 e-mail manzatosfarma@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 699 Dest. Recurso**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA  
 Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE  
 Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de  
 pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.  
 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	30	UN	100.002.00210/ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG; CÓDIGO BEC: 454672 <b>EUROFARMA</b>	0,4580	13,74
002	180	COM	100.002.00361/GLIMEPIRIDA 4MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1016679 <b>MEDLEY</b>	1,0800	194,40
003	450	COM	100.002.00233/SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 284297 <b>SINVASTON</b>	0,1749	78,71

<b>Pedido 5101/2016</b>	<b>Total</b>	<b>286,85</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>286,85</b>

**( DUZENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5102/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
 Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
 Processo Nº: 4645/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata De Registro de Preço Nº:** 14/2016

**Fornecedor 423 INTERLAB FARMACÊUTICA LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço AV. ÁGUA FRIA Nº 981 Bairro ÁGUA FRIA  
 Cidade SÃO PAULO Estado SP  
 CEP 02333-001 Nº Telefone (011) 2997-9177  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.295.831/0001-40 Nº Fax (011) 2204-5996  
 Inscr. Estadual 108.698.639.115 Inscr. Municipal  
 e-mail interlab@interlab.com.br, <cadastro@interlab.com.br

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

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
 Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE  
 Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de  
 pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.  
 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	112	COM	100.002.00191/ALISQUIRENO 150 COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO CONTÉM 165,750 MG DE HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO EQUIVALENTE A 150 MG DE ALISQUIRENO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2853302 <b>NOVARTIS - RASILEZ 150MG</b>	2,5600	286,72
004	300	COM	100.002.00471/CLORIDRATO DE PRASUGREL 10 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3489515 <b>ELI LILLY - EFFIENT 10MG</b>	4,9900	1.497,00
006	40	FR	100.002.00058/INSULINA LISPRO 100UI - REFIL PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1520407 <b>LILLY FRANCE - HUMALOG 100UI REFIL 3ML</b>	24,2100	968,40
007	5	UN	100.002.00059/INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA); CÓDIGO BEC: 3329178 <b>LILLY FRANCE - HUMALOG 100UI KWIKPEN 3ML</b>	22,2000	111,00
008	370	COM	100.002.00126/OXCARBAZEPINA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 220043 <b>NOVARTIS - TRILEPTAL 300MG</b>	1,3100	484,70
009	120	UN	100.002.00197/RIVASTIGMINA DE 10 MG, ADESIVOS TRANSDÉRMICOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2885387 <b>LTS LOHMANM - EXELON PATCH 18MG/10CM</b>	10,8600	1.303,20



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5102/2016**

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4645/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 14/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
010	1350	CAP	100.002.00063/SULFATO DE GLICOSAMINA 500 MG + SULFATO DE CONDROITINA 400 MG; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1816632 <b>ACHE - ARTROLIVE 500/400MG</b>	1,4590	1.969,65
011	168	COM	100.002.00198/VALSARTANA 160 MG + BESILATO DE ANLÓDIPINO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM 160 MG DE VALSARTANA E 6,94 MG DE BESILATO DE ANLÓDIPINO (CORRESPONDENTE A 5 MG DE ANLÓDIPINO); EMBALAGEM INDIVIDUAL; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2215276 <b>NOVARTIS - DIOVAN AMLO FIX 160/5MG</b>	2,4700	414,96
012	112	COM	100.002.00267/VALSARTANA 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG; CÓDIGO BEC: 1706357 <b>NOVARTIS - DIOVAN HCT 160/12,5MG</b>	1,7700	198,24
013	210	COM	100.002.00200/VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO - LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. MEDICAMENTO COM REGISTRO VALIDO NA ANVISA; CÓDIGO BEC: 281816 <b>NOVARTIS - DIOVAN 80MG</b>	1,6800	352,80
014	112	COM	100.002.00189/VILDAGLIPTINA 50 + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3092259 <b>NOVARTIS - GALVUS MET 50/100MG</b>	2,1200	237,44
015	112	COM	100.002.00188/VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2738546 <b>NOVARTIS - GALVUS MET 50/850MG</b>	2,1200	237,44

Pedido 5102/2016	<b>Total</b>	<b>8.061,55</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>8.061,55</b>

( OITO MIL E SESSENTA E UM REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016





**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5102/2016**

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4645/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE REGISTRO DE PREÇO Nº: 14/2016

---

<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 5081/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5103/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA  
 Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
 Processo Nº: 4646/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata De Registro de Preço Nº:** 13/2016

**Fornecedor 10133 HOSPFAR - INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**Nome Fantasia**

**HOSPFAR**

Endereço SIA/SUL TRECHO 03 LOTE 1700/1710

Bairro GUARA (SIA/SUL)

Cidade BRASÍLIA

Estado DF

CEP 71200-030

Nº Telefone (061) 4003-3500

C.P.F / C.N.P.J. Nº 26.921.908/0002-02

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 0741938600275

Inscr. Municipal 0752993700133

e-mail faturamento.sp@hospfar.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 699**

**Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

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	450	COM	100.002.00170/DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG COMPRIMIDO; CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS; 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; VALIDADE MINIMA 12 MESES.; CÓDIGO BEC: 175145 <b>SERVIER - DAFLON 500</b>	0,3200	144,00
002	60	COM	100.002.00172/GLICAZIDA 60 MG, COMPRIMIDOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3680983 <b>SERVIER - DIAMICRON MR 60MG</b>	1,1640	69,84
003	644	COM	100.002.00162/RANELATO DE ESTRÔNCIO 2G SACHÊS COM 4G CONTENDO 2G DE RANELATO DE ESTRÔNCIO CADA; CÓDIGO BEC: 2328445 <b>SERVIER - PROTOS 2G</b>	3,6350	2.340,94

<b>Pedido 5103/2016</b>	<b>Total</b>	<b>2.554,78</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>2.554,78</b>

**( DOIS MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5103/2016**

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

**Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 4646/2016 Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE REGISTRO DE PREÇO Nº: 13/2016**

---

<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 5081/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5104/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA  
 Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
 Processo Nº: 4647/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 11/2016

**Fornecedor 10397 DF MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS DO DISTRITO FEDERAL LTDA**

**Nome Fantasia**

**DF MED**

Endereço SIA TRECHO 03 LOTE 625/695 BLOCO B SALA 302

Bairro SIA SUL

Cidade BRASILIA

Estado DF

CEP 71200-030

Nº Telefone (019) 3806-8344

C.P.F / C.N.P.J. Nº 06.555.701/0001-73

Nº Fax (019) 3804-3186

Inscr. Estadual 0752993700133

Inscr. Municipal 0752993700133

e-mail alexandrezanoni@bennamed.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 699**

**Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

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	90	COM	100.002.00137/CARVEDILOL 25 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 977128 <b>LIBBS - CARDIOL 25MG</b>	0,6500	58,50
004	360	ENV	100.002.00129/SULFATO DE GLICOSAMINA (EQUIVALENTE A 1,884 G DE SULFATO PÓ CRISTALINO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 1,2 G; SACHES DE 4,135 G CADA; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2037718 <b>ZODIAC - CONDROFLEX 1,5G</b>	2,6100	939,60

<b>Pedido 5104/2016</b>	<b>Total</b>	<b>998,10</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>998,10</b>

**( NOVECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E DEZ CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5105/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 4648/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata De Registro de Preço Nº:** 12/2016

**Fornecedor** 1305 **DAKFILM COMERCIAL LTDA**  
**Nome Fantasia** DAKFILM  
**Endereço** RUA OURO GROSSO, 1343 **Bairro** CASA VERDE  
**Cidade** SÃO PAULO **Estado** SP  
**CEP** 02531-011 **Nº Telefone** (011) 3857-8766  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 61.613.881/0001-00 **Nº Fax** (011) 3857-8766  
**Inscr. Estadual** 112.539.090.119 **Inscr. Municipal**

**e-mail** leila.fernandes@dakfilm.com; lice.rabelo@dakfilm.c

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

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

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO DE

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

**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	50	UN	100.002.00184/INSULINA ASPART - NOVORAPID FLEX PEN. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2229161 <b>NOVORAPID FLEXPEN - NOVO NORDISK</b>	26,8790	1.343,95
002	6	FR	100.002.00185/INSULINA ASPART 10ML; CÓDIGO BEC: 2090198 <b>NOVORAPID FRASCO 10ML - NOVO NORDISK</b>	63,0000	378,00
003	15	UN	100.002.00186/INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2129116 <b>LEVEMIR FLEXPEN - NOVO NORDISK</b>	50,6453	759,68

<b>Pedido 5105/2016</b>	<b>Total</b>	<b>2.481,63</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>2.481,63</b>

**( DOIS MIL E QUATROCENTOS E OITENTA E UM REAIS E SESSENTA E TRÊS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Nº Pedido de Compra: **5106/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA  
 Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
 Processo Nº: 4649/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata De Registro de Preço Nº:** 16/2016

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA  
 Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE  
 Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de  
 pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	600	COM	100.002.00192/CLORIDRATO DE CINACALCETE 30MG; CÓDIGO BEC: 3521567 <b>BERGAMO - MIMPARA 30MG</b>	16,2500	9.750,00
003	84	COM	100.002.00158/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1539248 <b>WYETH - EFEXOR XR (C1) 150MG</b>	8,0200	673,68
004	84	COM	100.002.00012/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1698907 <b>WYETH - EFEXOR XR (C1) 75MG</b>	5,6500	474,60
005	300	COM	100.002.00341/DOMPERIDONA 10MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 213918 <b>JANSSEN-CILAG - MOTILIUM 10MG</b>	0,4200	126,00
006	100	COM	100.002.00193/INSULINA GLARGINA - REFIL COM 3ML PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES, CÓDIGO BEC: 2224763 <b>SANOFI-AVENTIS - INSULINA LANTUS 100UI REFIL P/ CANETA 3ML</b>	68,5700	6.857,00
007	4	UN	100.002.00194/INSULINA GLARGINA SOLOSTAR 100U/ML - CANETA; CÓDIGO BEC: 1663143 <b>SANOFI-AVENTIS - INSULINA LANTUS 100UI CANETA 3ML</b>	75,7200	302,88
008	120	COM	100.002.00071/MONTELUCASTE DE SÓDIO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM	2,2200	266,40



Pedido de Compra 5081/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 5106/2016

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4649/2016 Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 16/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
009	110	COM	PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 844233 <b>MERCK SHARP E DOHME - SINGULAIR 10MG</b>  100.002.00486/SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100 MG.; CÓDIGO BEC: 3396860 <b>WYETH - PRISTIQ (C1) (DESVENLAFAXINA SUCC) 100 MG</b>	3,2000	352,00

Pedido 5106/2016	Total	18.802,56
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	18.802,56

( DEZOITO MIL E OITOCENTOS E DOIS REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 5081/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 5107/2016

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4650/2016 Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 10/2016

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

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

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	30	COM	100.002.00156/ACETATO DE DESMOPRESSINA 0,2MG; CÓDIGO BEC: 1341804 DDAVP 0,2MG	3,4210	102,63

Pedido 5107/2016	Total	102,63
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	102,63

( CENTO E DOIS REAIS E SESSENTA E TRÊS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Nº Pedido de Compra:** 5108/2016

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4651/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata De Registro de Preço Nº:** 9/2016

**Fornecedor 4508 ATONS DO BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço QD 1.112 SUL ALAMEDA 05 LOTE 07, QI J

Bairro PLANO DIRETOR SUL

Cidade PALMAS

Estado TO

CEP 77024-171

Nº Telefone (999) 80000-0017

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.192.829/0001-08

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 29.426.966-5

Inscr. Municipal 1721000

e-mail atons@atons.com.br; empenhos@atons.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 699

Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Responsável **julianadias**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	60	SAC	100.002.00062/SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G - SACHES COM 3,95 G; CÓDIGO BEC: 1915045 EMS SA ARTOGLICO 1,5GR	2,8290	169,74

<b>Pedido 5108/2016</b>	<b>Total</b>	<b>169,74</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>169,74</b>

( CENTO E SESSENTA E NOVE REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Nº Pedido de Compra:** 5109/2016

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4652/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata De Registro de Preço Nº:** 8/2016

**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**

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

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	8	FR	100.002.00150/BRINZOLAMIDA 1%. EMBALAGEM COM 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1384155 <b>NOVARTIS</b>	36,7320	293,86
002	150	COM	100.002.00287/BROMETO DE PINAVERIO 100MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2010917 <b>ABBOTT</b>	2,3000	345,00
003	8	FR	100.002.00151/CLORIDRATO DE BETAXOLOL 0,25%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO COM 5 ML; CÓDIGO BEC: 1018590 <b>NOVARTIS</b>	19,0400	152,32
004	570	COM	100.002.00413/CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 269468 <b>ABBOTT</b>	1,7000	969,00
005	90	COM	100.002.00283/DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24 MG - EMBALAGEM COM 30 COMPRIMIDOS; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2054345 <b>ABBOTT</b>	0,7400	66,60
006	900	COM	100.002.00492/DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG, COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1991663 <b>ABBOTT</b>	1,6470	1.482,30



Pedido de Compra 5081/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 5109/2016

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4652/2016 Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 8/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
007	8	UN	100.002.00060/LOTEPROL 5 MG/ML SUSPENSAO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5 ML; CÓDIGO BEC: 2155990 <b>BAUSCH &amp; LOMB</b>	32,0900	256,72
008	1	AMP	100.002.00433/UNDECILATO DE TESTOSTERONA 250 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 4 ML; CÓDIGO BEC: 2255561 <b>BAYER</b>	297,5770	297,58

Pedido 5109/2016	Total	3.863,38
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.863,38

( TRÊS MIL E OITOCENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Nº Pedido de Compra:** 5110/2016

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

**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4653/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata De Registro de Preço Nº:** 15/2016

**Fornecedor** 5060 **HOSP LOG COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**Nome Fantasia** ONCORP

Endereço SIA/SUL - TRECHO 03, LOTES 625 À 695

Bairro SHOPPING DIA CENTER

MALL - LOJAS 29, 30 E 32 Cidade BRASÍLIA

Estado DF

CEP 71200-030

Nº Telefone (011) 5053-5907

C.P.F / C.N.P.J. Nº 06.081.203/0001-36

Nº Fax (011) 5053-5964

Inscr. Estadual 07.451.896/001-73

Inscr. Municipal 07.451.896/001-73

e-mail licitacoes@oncoprod.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 699 Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE

PREÇOS Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.

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	60	COM	100.001.00022/FUMARATO DE QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 3166872 <b>ASTRAZENECA - SEROQUEL XRO 50MG</b>	3,4700	208,20
002	140	COM	100.002.00072/SAXAGLIPTINA 5MG VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3344118 <b>BRISTOL - ONGLYZA 5MG</b>	2,1800	305,20

Pedido 5110/2016	<b>Total</b>	<b>513,40</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>513,40</b>

( Q U I N H E N T O S E T R E Z E R E A I S E Q U A R E N T A C E N T A V O S )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5081/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5111/2016**

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

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

**Processo Nº:** 4654/2016 **Vínculo:** FUNCOMEM

**Fornecedor 10518 OFICINA DE SOLUCOES EM MARKETING E TREINAMENTO DE WEB LTDA - EPP**

**Nome Fantasia OFICINA DE SOLUCOES EM MARKETING**

Endereço Rua Pindorama, n.º 116

Bairro Chacara da Barra

Cidade Campinas

Estado SP

CEP 13090-660

Nº Telefone (019) 2103-9149

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.552.948/0001-00

Nº Fax (019) 3252-4944

Inscr. Estadual [ISENTO]

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 371 Dest. Recurso 015100000**

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

Unidade Orçamentaria 11103 FUNCOMEM

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega IMEDIATO

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO PARA O 4º CONGRESSO INTERNACIONAL FREEMIND 2016

Aplicação CONSELHO MUNICIPAL DE ENTORPECENTES

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	5	UN	017.001.01267/PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO EM CONGRESSO	168,0000	840,00

<b>Pedido 5111/2016</b>	<b>Total</b>	<b>840,00</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>840,00</b>

( OITOCENTOS E QUARENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO