



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) BISCOITAM	19,9500	45.885,00

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

(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 Preço 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

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

(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

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

(UM MIL E TREZENTOS E NOVENTA REAIS E OITENTA CENTAVOS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 09 de Agosto de 2016**



Pedido de Compra 5081/2016 - 0

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 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 - 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

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

(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, LICITAÇÃO

LUIZ 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 SÃOS 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. TIA AMELIA	6,6000	15.840,00

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

(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 **Global/Estimativo**
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

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 SÃOS 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. TIA AMELIA	6,6000	23.760,00

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

(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

Pedido 5087/2016	Total	210,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	210,00

(DUZENTOS E DEZ 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: 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 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	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

Pedido 5088/2016	Total	245,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	245,00

(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

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

(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



Pedido de Compra 5081/2016 - 0

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@mmlicitacoes.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	Total	490,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	490,00

(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

Pedido 5091/2016	Total	1.542,87
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.542,87

(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

Bairro JARDIM FLEMING

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 99526-7525

C.P.F / C.N.P.J. Nº 180.763.618-69

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). João Batista Nardi - CPF 180.763.618-69.	1.542,8700	1.542,87

Pedido 5092/2016	Total	1.542,87
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.542,87

(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

Pedido 5093/2016	Total	1.542,87
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.542,87

(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

Bairro .

Cidade MACHADO

Estado MG

CEP 37750-000

Nº Telefone (035) 8847-9377

C.P.F / C.N.P.J. Nº 449.147.686-15

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). Roberta Quinto Cotrim - CPF 449.147.686-15.	6.171,5000	6.171,50

Pedido 5094/2016	Total	6.171,50
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	6.171,50

(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

Pedido 5095/2016	Total	6.171,50
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	6.171,50

(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 EducaçãoResponsável **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

Pedido 5096/2016	Total	1.542,87
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.542,87

(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: 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

Pedido 5097/2016	Total	6.171,50
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	6.171,50

(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<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. BD CONSUMO	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) MEDICAL TEXTIL	0,3400	15.340,80

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

(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

**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 EUROFARMA	0,5200	176,80
003	60	COM	100.002.00176/IRBESARTANA 300 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 2309602 EUROFARMA	1,4930	89,58
004	120	COM	100.002.00419/ROSUVASTATINA 10MG (COMPRIMIDO); CÓDIGO BEC: 1905910 SANDOZ	1,0700	128,40

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

(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



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 EUROFARMA	0,4580	13,74
002	180	COM	100.002.00361/GLIMEPIRIDA 4MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1016679 MEDLEY	1,0800	194,40
003	450	COM	100.002.00233/SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 284297 SINVASTON	0,1749	78,71

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

(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



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 NOVARTIS - RASILEZ 150MG	2,5600	286,72
004	300	COM	100.002.00471/CLORIDRATO DE PRASUGREL 10 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3489515 ELI LILLY - EFFIENT 10MG	4,9900	1.497,00
006	40	FR	100.002.00058/INSULINA LISPRO 100UI - REFIL PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1520407 LILLY FRANCE - HUMALOG 100UI REFIL 3ML	24,2100	968,40
007	5	UN	100.002.00059/INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA); CÓDIGO BEC: 3329178 LILLY FRANCE - HUMALOG 100UI KWIKPEN 3ML	22,2000	111,00
008	370	COM	100.002.00126/OXCARBAZEPINA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 220043 NOVARTIS - TRILEPTAL 300MG	1,3100	484,70
009	120	UN	100.002.00197/RIVASTIGMINA DE 10 MG, ADESIVOS TRANSDÉRMICOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2885387 LTS LOHMANM - EXELON PATCH 18MG/10CM	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 ACHE - ARTROLIVE 500/400MG	1,4590	1.969,65
011	168	COM	100.002.00198/VALSARTANA 160 MG + BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM 160 MG DE VALSARTANA E 6,94 MG DE BESILATO DE ANLODIPINO (CORRESPONDENTE A 5 MG DE ANLODIPINO); 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 NOVARTIS - DIOVAN AMLO FIX 160/5MG	2,4700	414,96
012	112	COM	100.002.00267/VALSARTANA 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG; CÓDIGO BEC: 1706357 NOVARTIS - DIOVAN HCT 160/12,5MG	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 NOVARTIS - DIOVAN 80MG	1,6800	352,80
014	112	COM	100.002.00189/VILDAGLIPTINA 50 + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3092259 NOVARTIS - GALVUS MET 50/100MG	2,1200	237,44
015	112	COM	100.002.00188/VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2738546 NOVARTIS - GALVUS MET 50/850MG	2,1200	237,44

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

(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

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



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 SERVIER - DAFLON 500	0,3200	144,00
002	60	COM	100.002.00172/GLICAZIDA 60 MG, COMPRIMIDOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3680983 SERVIER - DIAMICRON MR 60MG	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 SERVIER - PROTOS 2G	3,6350	2.340,94

Pedido 5103/2016	Total	2.554,78
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.554,78

(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

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 5081/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: **5104/2016**
 Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITO
 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 LIBBS - CARDIOL 25MG	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 ZODIAC - CONDROFLEX 1,5G	2,6100	939,60

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

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

Pedido 5105/2016	Total	2.481,63
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.481,63

(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 BERGAMO - MIMPARA 30MG	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 WYETH - EFEXOR XR (C1) 150MG	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 WYETH - EFEXOR XR (C1) 75MG	5,6500	474,60
005	300	COM	100.002.00341/DOMPERIDONA 10MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 213918 JANSSEN-CILAG - MOTILIUM 10MG	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 SANOFI-AVENTIS - INSULINA LANTUS 100UI REFIL P/ CANETA 3ML	68,5700	6.857,00
007	4	UN	100.002.00194/INSULINA GLARGINA SOLOSTAR 100U/ML - CANETA; CÓDIGO BEC: 1663143 SANOFI-AVENTIS - INSULINA LANTUS 100UI CANETA 3ML	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 MERCK SHARP E DOHME - SINGULAIR 10MG 100.002.00486/SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100 MG.; CÓDIGO BEC: 3396860 WYETH - PRISTIQ (C1) (DESVENLAFAXINA SUCC) 100 MG	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



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

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

Ficha Nº 699 Dest. Recurso

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



Pedido de Compra 5081/2016 - 0

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

Pedido 5108/2016	Total	169,74
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	169,74

(CENTO E SESENTA 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 NOVARTIS	36,7320	293,86
002	150	COM	100.002.00287/BROMETO DE PINAVERIO 100MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2010917 ABBOTT	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 NOVARTIS	19,0400	152,32
004	570	COM	100.002.00413/CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 269468 ABBOTT	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 ABBOTT	0,7400	66,60
006	900	COM	100.002.00492/DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG, COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1991663 ABBOTT	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 BAUSCH & LOMB	32,0900	256,72
008	1	AMP	100.002.00433/UNDECILATO DE TESTOSTERONA 250 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 4 ML; CÓDIGO BEC: 2255561 BAYER	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 ASTRAZENECA - SEROQUEL XRO 50MG	3,4700	208,20
002	140	COM	100.002.00072/SAXAGLIPTINA 5MG VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3344118 BRISTOL - ONGLYZA 5MG	2,1800	305,20

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

(QUINHENTOS E TREZE REAIS E QUARENTA 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: 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

Pedido 5111/2016	Total	840,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	840,00

(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