



Pedido de Compra 5285/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 5285/2016  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.80 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 4837/2016 Empenho: 12682/2016 - 23/08/2016  
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10550 ASTORGA HOTEL LTDA - ME  
Nome Fantasia ASTOR HOTEL  
Endereço R MARIA DA CONCEICAO ARANTES RAMOS, 4-40 Bairro VILA CIDADE  
Cidade BAURU Estado SP  
CEP 17012-270 Nº Telefone (014) 3202-9249  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.315.559/0001-85 Nº Fax (014) 3202-9251  
Inscr. Estadual 209.477.051.117 Inscr. Municipal  
e-mail reservas@astorhotel.com.br; gerencia@astorhotel.com

UNIVERSITARIA

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 649 Dest. Recurso 053000007  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega NÃO SE APLICA Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto CUSTEIO DE HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO PARA A MÃE DO MENOR "CAIQUE FRANCISCO GOMES", ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRÂNIO-FACIAIS, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (CENTRINHO - USP - BAURU) PARA CIRURGIA DE LABIOPLASTIA UNILATERAL.  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 5983/2016

Responsável julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00153/DESPESAS COM HOSPEDAGEM - VALOR CORRESPONDENTE A 10 DIÁRIAS EM APARTAMENTO SIMPLES E 20 REFEIÇÕES, NO PERÍODO DE 05/09 A 14/09. -	1.640,0000	1.640,00

Pedido 5285/2016	Total	1.640,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.640,00

( UM MIL E SEISCENTOS E QUARENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 5285/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 5286/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4839/2016 **Empenho:** 12723/2016 - 25/08/2016**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor** 10551 **VALDEMAR JOSE DA SILVA JUNIOR 33316488847****Nome Fantasia** **MARCOS DECORAÇÕES****Endereço** R CORONEL JOSE PROCOPIO, 1137

Bairro PERPETUO SOCORRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

**CEP** 13870-730**Nº Telefone** (019) 99256-6522**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 18.076.039/0001-58**Nº Fax** ( )**Inscr. Estadual** 639.087.273.115**Inscr. Municipal****e-mail** carlosr@decoracoes@hotmail.com**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº** 91**Dest. Recurso** 011100000**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122**Unidade Orçamentaria** 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO**Validade** SESSENTA DIAS**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO**Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL**Garantia** .**Objeto** LAVAGEM DE PERSIANAS - SETOR DE PROTOCOLO**Aplicação** ADMINISTRAÇÃO**Nº Requisição** 5087/2016**Responsável** julianadias**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:**( ) ( - - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.01255/SERVIÇO DE LAVAGEM DE PERSIANAS - LAVAGEM DE 03 PERSIANAS DO SETOR DE PROTOCOLO. -	165,0000	165,00

<b>Pedido 5286/2016</b>	<b>Total</b>	<b>165,00</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>165,00</b>

**( CENTO E SESSENTA E CINCO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016**


---

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


---

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



**Pedido de Compra 5285/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5287/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4840/2016 **Empenho:** 12710/2016 - 24/08/2016  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

e-mail pedidos@aglon.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 699** **Dest. Recurso 013100000**  
**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE DEMANDA JUDICIAL IMPETRADA POR MARTA ZANELLI GONÇALVES (ANEXO)  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAUDE  
**Nº Requisição** 6071/2016

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	180	COM	100.002.00460/RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO. VALIDADE MINIMA 12 MESES -	5,5300	995,40

<b>Pedido 5287/2016</b>	<b>Total</b>	<b>995,40</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>995,40</b>

( NOVECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5285/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5288/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 4841/2016 Empenho: 12727/2016 - 25/08/2016  
 Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1647 RODRIGO DUARTE EPP**  
**Nome Fantasia CASA DO PAPEL**  
 Endereço RUA CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, 161 Bairro CENTRO  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
 CEP 13870-830 Nº Telefone (999) 3633-4110  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.162.145/0001-99 Nº Fax (999) 3633-4110  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail fernanda.casadopapel@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 641 Dest. Recurso 053000011**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESSENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto AQUISIÇÃO DE CARTUCHO PARA CEREST  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 5171/2016

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	5	UN	015.001.00188/CARTUCHO DE TONER REFERÊNCIA: HP CE278A, RENDIMENTO 2100 PÁGINAS; LASERJET PRO P1566/P1560/P1600/P1606/M1530; PRETO; COMPONENTES 100% NOVOS; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA; EMBALAGEM COM IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR; (SENDO ACEITO CARTUCHO NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO CARTUCHO REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO). CÓDIGO BEC 3312607 - -	89,0000	445,00
002	6	UN	015.001.00153/CARTUCHO DE TONER PARA IMPRESSORAS LASERJET HP P2014 / P2015, REF HP 53 X (Q7553X) (SENDO ACEITO TONER NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO TONER REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO); - CÓDIGO BEC 2495228 - -	88,0000	528,00

<b>Pedido 5288/2016</b>	<b>Total</b>	<b>973,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>973,00</b>

( NOVECENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016



**Pedido de Compra 5285/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5288/2016**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO**

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

**Processo Nº: 4841/2016 Empenho: 12727/2016 - 25/08/2016**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

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

---

---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 5285/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 5289/2016  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.95 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 4842/2016 Empenho: 12729/2016 - 25/08/2016  
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 1376 MICROSET MÁQUINAS E SERVIÇOS LTDA  
Nome Fantasia MICROSET COMPUTADORES E SERVIÇOS  
Endereço RUA ITAPIRA, 626 Bairro JDM. PAULISTA  
Cidade RIBEIRÃO PRETO Estado SP  
CEP 14090-120 Nº Telefone (16) 3968-8550  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 74.209.909/0001-90 Nº Fax (16) 3968-8550  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail financeiro@microset.com.br, <controladoria@microset

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 648 Dest. Recurso 013100000  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto MANUTENÇÃO DE CPU.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE- ALMOXARIFADO  
Nº Requisição 5376/2016

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00161/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA - MANUTENÇÃO DE CPU. OS Nº 16.060. -	85,0000	85,00

Pedido 5289/2016	Total	85,00
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	85,00

( OITENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5285/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5290/2016**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 4843/2016 **Empenho:** 12728/2016 - 25/08/2016

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1017 ANGELO & ANGELO ACESSÓRIOS PARA VEÍCULOS LTDA ME**

**Nome Fantasia H. P. ACESSÓRIOS E PEÇAS**

**Endereço** RUA JOÃO PESSOA, 380

**Bairro** VILA LOYOLA

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (19) 3623-1824

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.386.605/0001-62

**Nº Fax** 19 3623-2568

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** jessica@hpacessorios.com.br, <andressa@hpacessorios

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 689

**Dest. Recurso** 053000033

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

**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO S10 BNZ 7082.

**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE SETOR DE TRANSPORTE

**Nº Requisição** 5331/2016

**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	003.006.00015/ESPELHO RETROVISOR - -	39,0000	39,00

<b>Pedido 5290/2016</b>	<b>Total</b>	<b>39,00</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>39,00</b>

**( TRINTA E NOVE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016**

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

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5285/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5291/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.26 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 4844/2016 Empenho: 12730/2016 - 25/08/2016  
 Vínculo: EDUCAÇÃO

**Fornecedor 1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**  
**Nome Fantasia ELETRO BRAZ**  
 Endereço RUA SALDANHA MARINHO, 244 - A Bairro CENTRO  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
 CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-6651  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.942.924/0001-03 Nº Fax (999) 3633-5320  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail eletrobrazbraz@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 571 Dest. Recurso 011100000**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11408 POLO DA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL DE SÃO JOÃO  
 Validade SESSENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto Materiais Eletrico para o Labortorio de informatica da UAB  
 Aplicação Educação - UAB  
 Nº Requisição 5637/2016

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	M	004.003.00203/FIO PARALELO BRANCO; 2 X 2,5 - -	2,2000	110,00
002	1	RL	004.003.00318/FITA ISOLANTE 20M - -	4,9000	4,90
003	21	UN	004.003.00207/ADAPTADOR 2 PINOS UNIVERSAL 10A 250V, PRODUZIDO EM TERMOPLÁSTICO COM COMPONENTES EM METAL -	3,0000	63,00
004	10	UN	004.003.00349/EXTENSÃO - 03 METROS - -	8,0000	80,00
005	10	UN	004.003.00208/PINO MACHO 10A- 250V, PRODUZIDO EM TERMOPLÁSTICO COM COMPONENTES EM METAL - -	3,2000	32,00

<b>Pedido 5291/2016</b>	<b>Total</b>	<b>289,90</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>289,90</b>

( DUZENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E NOVENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5285/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5292/2016

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.26 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 4845/2016 **Empenho:** 12732/2016 - 25/08/2016

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 1901 **SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**

**Nome Fantasia** **ELETRO BRAZ**

**Endereço** RUA SALDANHA MARINHO, 244 - A

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3623-6651

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 03.942.924/0001-03

**Nº Fax** (999) 3633-5320

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** eletrobrazbraz@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 463

**Dest. Recurso** 052000004

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

**Unidade Orçamentaria** 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** COMPRA DE MATERIAL ELÉTRICO PARA REPARO NO SISTEMA DE ENERGIA DO CEI

**Aplicação** EDUCAÇÃO - CEI IPÊ

**Nº Requisição** 5466/2016

**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	004.003.00129/DISJUNTOR UNIPOLAR 70 AMPERES - -	93,0000	93,00

<b>Pedido 5292/2016</b>	<b>Total</b>	<b>93,00</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>93,00</b>

**( NOVENTA E TRÊS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5285/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5293/2016**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 4846/2016 **Empenho:** 12724/2016 - 25/08/2016

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>5337</b>	<b>BORLEME COMERCIAL LTDA</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>BORLEME COMERCIAL - SJBV</b>	
<b>Endereço</b>	AV CEL. JOAO OSORIO, Nº 581		Bairro VILA CONRADO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA		Estado SP
<b>CEP</b>	13870-000		Nº Telefone (999) 3631 5564
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	02.921.800/0002-51		Nº Fax ( )
<b>Inscr. Estadual</b>			Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	vendas7@borleme.com.br***** (19)3573-5100-matriz-em		

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº 430</b>	<b>Dest. Recurso 011100000</b>
<b>Endereço</b>	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
<b>Unidade Orçamentaria</b>	11301	GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES	
<b>Validade</b>	SESSENTA DIAS		
<b>Prazo Entrega</b>	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	<b>Prazo de Pagto</b>	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
<b>Garantia</b>	.		
<b>Objeto</b>	Aquisição de Material EPI		
<b>Aplicação</b>	Departamento de Esportes		
<b>Nº Requisição</b>	5410/2016		

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	20	UN	002.001.00105/MASCARA DE PROTECAO FACIL TRANSPARENTE - -	2,9000	58,00

<b>Pedido 5293/2016</b>	<b>Total</b>	<b>58,00</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>58,00</b>

( CINQUENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 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:** 5294/2016**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4847/2016 **Empenho:** 12725/2016 - 25/08/2016**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor** 1137 **COMERCIAL DE TINTAS CABRELON LTDA****Nome Fantasia** **CORES & CIA**

Endereço AV. TEREZIANO VALIM, 348

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623-2034

C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.197.999/0001-00

Nº Fax (999) 3623-2034

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail cores-cia@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**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 SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Material de pintura para manutenção do imóvel da Delegacia Seccional de São João da Boa Vista.

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 5665/2016

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	GL	004.001.00609/TINTA LATEX PVA; CATEGORIA PREMIUM; GALÃO DE 3,6 LITROS; NA COR BRANCA - -	42,0000	42,00
002	1	UN	004.001.00371/TINTA LÁTEX; COR CAMURÇA; 18 LITROS - -	187,0000	187,00

<b>Pedido 5294/2016</b>	<b>Total</b>	<b>229,00</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>229,00</b>

**( DUZENTOS E VINTE E NOVE REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Nº Pedido de Compra:** 5295/2016**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4848/2016 **Empenho:** 12712/2016 - 24/08/2016**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor** 2815 **CIRÚRGICA UNIÃO LTDA****Nome Fantasia** CIRURGICA UNIAO

Endereço AVENIDA 28-A, nº 645

Bairro VILA ALEMÃ

Cidade RIO CLARO

Estado SP

CEP 13506-685

Nº Telefone (019) 3533-7000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21

Nº Fax (019) 3533-7000

Inscr. Estadual 587.122.394.114

Inscr. Municipal 24327

e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 832

Dest. Recurso 053000066

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MATERIAL DE ENFERMAGEM.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - UNIDADES DE SAÚDE

Nº Requisição 5593/2016

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	400	UN	022.002.00100/ESPÉCULO DESCARTÁVEL; TAMANHO ÚNICO. - -	0,8500	340,00
002	12	UN	022.002.00129/FIXADOR CELULAR EM SPRAY AEROSOL FRASCO COM 100 ML. COM AUSÊNCIA DE VAZAMENTOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). - -	8,5800	102,96
003	600	UN	022.002.00079/LÂMINAS DE VIDRO 26 MM X 76 MM COM BORDA FOSCA NÃO LAPIDADA E COM EXTREMIDADE FOSCA, TAMANHO 26 X 76 MM, ESPESSURA 1,2 À 1,4 MM. CAIXA COM 50 UNIDADES. - -	0,1200	72,00
004	1000	UN	022.002.00098/ESPÁTULA DE AYRES EM MADEIRA, PARA USO GINECOLÓGICO, PACOTE COM 100 UNIDADES (APRESENTAR AMOSTRA). - -	0,0580	58,00

<b>Pedido 5295/2016</b>	<b>Total</b>	<b>572,96</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>572,96</b>

**( QUINHENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016**



**Pedido de Compra 5285/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5295/2016**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO**

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

**Processo Nº: 4848/2016 Empenho: 12712/2016 - 24/08/2016**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

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

---

---

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

---

**LUIZ CARLOS SARTORI**  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5285/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5296/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 4848/2016 Empenho: 12713/2016 - 24/08/2016  
 Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 832 Dest. Recurso 053000066**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
 Validade SESSENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto MATERIAL DE ENFERMAGEM.  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - UNIDADES DE SAÚDE  
 Nº Requisição 5593/2016

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	RL	022.002.00149/ATADURA DE CREPOM 10 CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NBR 14056; - POSSUIR ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL DE NO MÍNIMO 50%; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, RASGOS, FIOS SOLTOS E MANCHAS, COM BORDAS DEVIDAMENTE ACABADA; - POSSUIR LARGURAS CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - POSSUIR COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,80 M EM REPOUSO; - POSSUIR MASSA POR UNIDADE DE TIPO I 21,8 GRS.; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, ÓXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. (APRESENTAR AMOSTRA) - -	0,6300	756,00
002	900	UN	022.002.00074/ESCOVA ENDOCERVICAL PARA CITOLOGIA PCT COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. - -	0,2600	234,00
003	5	LT	022.002.00284/PVPI TÓPICO FRASCO COM 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, DATA DE VALIDADE, COM REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. - -	14,8000	74,00
004	2000	UN	022.002.00081/MASCARA DESCARTÁVEL SANFONADA FOLHA DUPLA COM CLIP E ELÁSTICO. - -	0,1340	268,00



Pedido de Compra 5285/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 5296/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 4848/2016 Empenho: 12713/2016 - 24/08/2016

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
005	2	GL	022.002.00139/GEL PARA ULTRASSOM, MEIO DE CONTATO PARA TRANSMISSÃO ULTRASSÔNICA. INODORO E INCOLOR, PH NEUTRO, NÃO GORDUROSO, HIDROSSOLÚVEL, NÃO IRRITANTE, HIPOALERGÊNICO, NÃO ABRASIVO, UMECTANTE, GALÃO COM 5 LITROS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. - -	16,6000	33,20

Pedido 5296/2016	Total	1.365,20
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.365,20

( UM MIL E TREZENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E VINTE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 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: **5297/2016**

Categoria Econômica: 3.3.90.39.12 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

Processo Nº: 4849/2016 Empenho: 12726/2016 - 25/08/2016

Vínculo: ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>344</b>	<b>TERRAPLENAGEM BASSI LTDA EPP</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>TERRAPLENAGEM BASSI</b>	
Endereço	AVENIDA 13 DE MAIO, 375		Bairro JARDIM SANTA CLARA
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VIST		Estado SP
CEP	13870-000		Nº Telefone (019) 3633-5133
C.P.F / C.N.P.J. Nº	46.428.470/0001-51		Nº Fax (019) 3631-6362
Inscr. Estadual			Inscr. Municipal
e-mail	terrapienagembassi@hotmail.com		

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº 153</b>	<b>Dest. Recurso 011100000</b>
-------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------------

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

Unidade Orçamentaria 10801 GABINETE DO DIRETOR-SERV. OBRAS E INFRAESTRUTURA

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO ROLO COMPACTADOR PARA OBRAS TREVO JARDIM PRIMAVERA

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 5775/2016

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	5,5	HS	017.001.00432/LOCAÇÃO DE MAQUINÁRIO/ EQUIPAMENTO - ROLO COMPACTADOR TIPO PÉ DE CARNEIRO E CHAPA LISA PARA EXECUÇÃO DE PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA NA AV. ISETE CORREA FONTÃO - JARDIM DAS AREIAS. -	150,0000	825,00

<b>Pedido 5297/2016</b>	<b>Total</b>	<b>825,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>825,00</b>

( OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 5285/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 5298/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.95 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4850/2016 **Empenho:** 12733/2016 - 25/08/2016**Vínculo:** EDUCAÇÃO**Fornecedor** 3875 **M J DE O MARTIMBIANCO & CIA LTDA ME****Nome Fantasia** INTERDATA STORE

Endereço RUA ANTONINA JUNQUEIRA, 216

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-200

Nº Telefone (999) 3633-1545

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.211.353/0001-42

Nº Fax (999) 3623-5959

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail financeiro@interdatanet.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 558

Dest. Recurso 022620000

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

Unidade Orçamentaria 11406 FUNDEB

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MANUTENÇÃO EM PROJETOR DA EMEB LUIZA DE LIMA

Aplicação EDUCAÇÃO - LUIZA DE LIMA

Nº Requisição 5390/2016

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00161/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA - -	810,0000	810,00

<b>Pedido 5298/2016</b>	<b>Total</b>	<b>810,00</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>810,00</b>

**( OITOCENTOS E DEZ REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016**

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

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



**Pedido de Compra 5285/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5299/2016**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: 26/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
 Processo Nº: 4851/2016 Empenho: 12694/2016 - 23/08/2016  
 Vínculo: ORDINÁRIO

**Fornecedor 6290 NAGIB PEREIRA DE ANDRADE MEI**  
**Nome Fantasia NAGIB PEREIRA DE ANDRADE MEI**  
 Endereço RUA HENRIQUE CABRAL DE VASCONCELOS, 1646-A Bairro JD SÃO NICOLAU  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
 CEP 13876-808 Nº Telefone (019) 3056-4021  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.780.677/0001-31 Nº Fax (019) 99212-2102  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail quitandadonagib@hotmail.com

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL** **Ficha Nº 326** **Dest. Recurso 055000096**  
 Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT 150/16  
 Objeto FORNECIMENTO DE GENEROS ALIMENTICIOS  
 Aplicação DEPTO ASSIST. SOCIAL  
 Nº Requisição 6348/2016

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	2500	UN	006.002.00153/BEBIDA LÁCTEA UHT SABOR CHOCOLATE DE 200 ML. VALOR CALÓRICO ACIMA DE 150G/200ML, PROTEÍNA ACIMA DE 3 G/200ML, ZERO DE GORDURA TRANS, COM PELOS MENOS 2 VITAMINAS COMPROVADAS EM FICHA TECNICA. VALIDADE MINÍMA DE 08 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. - <b>ITALAC</b>	0,7500	1.875,00
002	1250	PCT	006.002.00240/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>PANEGIL</b>	3,6500	4.562,50
003	300	KG	006.002.00069/BISCOITO DOCE RECHEADO PCT 200 GR - <b>FESTIVA</b>	7,5500	2.265,00
004	200	KG	006.002.00134/BISCOITO TIPO MINI WAFFER; SABOR MORANGO; EMBALAGEM COM 30 GRAMAS. - <b>SELMI</b>	14,4000	2.880,00



Pedido de Compra 5285/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 5299/2016

Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 26/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4851/2016 Empenho: 12694/2016 - 23/08/2016

Vínculo: ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
005	250	KG	006.002.00158/BOLINHO DE BAUNILHA COM RECHEIO DE FRUTAS VERMELHAS OU MORANGO, EMBALAGEM INDIVIDUAL DE 40 GR. VALIDADE MÍNIMA POR 11 MESES. SEM GORDURA TRANS. - SELMI	17,0500	4.262,50
006	125	FD	006.002.00239/REFRIGERANTE COMPOSTO DE ÁGUA GASEIFICADA, AÇÚCAR, EXTRATO DE NOZ DE COLA, CAFEÍNA, CORANTE CARAMELO, ACIDULANTE E AROMA NATURAL; ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PET DE 02 LITROS – DISPOSTOS EM FARDOS COM 6 UNIDADES - SCHIN	15,9000	1.987,50
007	2500	UN	006.001.00161/SUCO PRONTO PARA BEBER - EMBALAGEM DE 200 ML - SABOR PESSEGO INGREDIENTES: ÁGUA, SUCO CONCENTRADO DE PESSEGO, AÇUCAR, ACIDULANTE ÁCIDO CITRICO, AROMA NATURAL DE PESSEGO, ESTABILIZANTE; ÁCIDO ASCÓRBICO E ANTIESPUMANTES; POLIDIMETILSILOXANO. NÃO CONTÉM GLÚTEN. - MARATA	1,0000	2.500,00
008	2500	UN	006.001.00160/SUCO PRONTO PARA BEBER - EMBALAGEM DE 200 ML - SABOR UVA INGREDIENTES: ÁGUA, SUCO CONCENTRADO DE UVA, AÇUCAR, ACIDULANTE ÁCIDO CITRICO, AROMA NATURAL DE UVA, ESTABILIZANTE; ÁCIDO ASCÓRBICO E ANTIESPUMANTES; POLIDIMETILSILOXANO. NÃO CONTÉM GLÚTEN. - MARATA	1,0000	2.500,00

Pedido 5299/2016	Total	22.832,50
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	22.832,50

( VINTE E DOIS MIL E OITOCENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016

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

**Pedido de Compra 5285/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 5300/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4852/2016 **Empenho:** 12693/2016 - 23/08/2016**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 2697 CENTRO UNIVER. FACULDADES ASSOC. DE ENSINO-UNIFAE****Nome Fantasia FAE**

Endereço LARGO ENGENHEIRO PAULO DE ALMEIDA SANDEVILLE, 15 Bairro SANTO ANDRÉ

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP

CEP 13.870-37 Nº Telefone 3623 3022

C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.766.774/0001-70 Nº Fax

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 651 Dest. Recurso 053000031**

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia .

Objeto CONVÊNIO 011/16

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Nº Requisição 3872/2016

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	MES	017.001.00780/CONVENIO COM A UNIFAE - COMPREENDENDO OS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA E PSICOLOGIA CONFORME FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANEXA	27.215,2800	27.215,28

<b>Pedido 5300/2016</b>	<b>Total</b>	<b>27.215,28</b>
	Cancelados (-)	0,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>27.215,28</b>

**( VINTE E SETE MIL E DUZENTOS E QUINZE REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 23 de Agosto de 2016**


---

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


---

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