

**Pedido de Compra 6844/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: 6844/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: 197/2014 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Nº: 6110/2016 **Vínculo:** ORDINÁRIO

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

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 335 Dest. Recurso 025000024**
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 135/14 TA 02/16
Objeto Realização de oficinas socioeducativas, temáticas e culturais junto aos atendidos pelo DAS
Aplicação DEPTO ASS. SOCIAL
Nº Requisição 7812/2016

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	4	MES	017.001.00783/OFICINAS SOCIOEDUCATIVAS, TEMÁTICAS E CULTURAIS JUNTO AOS ATENDIDOS PELO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL -	5.202,7500	20.811,00

Pedido 6844/2016	Total	20.811,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	20.811,00

(VINTE MIL E OITOCENTOS E ONZE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6845/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 177/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2016 **Vínculo:** ORDINÁRIO
Cotação Nº: 126/2016

Fornecedor 5660 **COMERCIAL MANGILI & SILVA LTDA ME**
Nome Fantasia **COMERCIAL MANGILI & SILVA LTDA ME**
Endereço RUA PROF. LUIZ CHAINE, 262 **Bairro** JARDIM SÃO LUIZ
Cidade LIMEIRA **Estado** SP
CEP 13487-009 **Nº Telefone** (019) 3441-3244
C.P.F / C.N.P.J. Nº 62.479.555/0001-15 **Nº Fax** (019) 3452-3442
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail comercialmangili@gmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 120 **Dest. Recurso** 011100000
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10701 **GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto VARAL DE CHÃO E TAPETE DE PORTA
Aplicação GABINETE E DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
Nº Requisição 6913/2016

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	3	UN	016.003.00184/TAPETE DE PORTA; TIPO CAPACHO; COM BASE DE BORRACHA; EM FIBRA DE CÔCO; MEDINDO APROXIMADAMENTE 70 X 40 CM WINCY	43,9800	131,94

Pedido 6845/2016	Total	131,94
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	131,94

(CENTO E TRINTA E UM REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6846/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 177/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL
Cotação Nº: 126/2016

Fornecedor 5660 **COMERCIAL MANGILI & SILVA LTDA ME**
Nome Fantasia **COMERCIAL MANGILI & SILVA LTDA ME**
Endereço RUA PROF. LUIZ CHAINE, 262 **Bairro** JARDIM SÃO LUIZ
Cidade LIMEIRA **Estado** SP
CEP 13487-009 **Nº Telefone** (019) 3441-3244
C.P.F / C.N.P.J. Nº 62.479.555/0001-15 **Nº Fax** (019) 3452-3442
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail comercialmangili@gmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 355 **Dest. Recurso** 055000004
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 VARAL DE CHÃO E TAPETE DE PORTA
Aplicação GABINETE E DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
Nº Requisição 7442/2016

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	10	UN	016.003.00184/TAPETE DE PORTA; TIPO CAPACHO; COM BASE DE BORRACHA; EM FIBRA DE CÔCO; MEDINDO APROXIMADAMENTE 70 X 40 CM WINCY	43,9800	439,80

Pedido 6846/2016	Total	439,80
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	439,80

(QUATROCENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6847/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.21 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 177/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2016 **Vínculo:** ORDINÁRIO
Cotação Nº: 126/2016

Fornecedor 10537 **MAZZI EMBALAGENS E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA - ME**
Nome Fantasia **MAZZI EMBALAGENS E PRODUTOS DE LIMPEZA**
Endereço R BENEDITO ARAUJO, 668 **Bairro** CENTRO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP
CEP 13870-090 **Nº Telefone** (019) 3636-3770
C.P.F / C.N.P.J. Nº 23.820.360/0001-35 **Nº Fax** ()
Inscr. Estadual 639.110.016.110 **Inscr. Municipal**
e-mail mazziembalagens@hotmail.com; mazziembalagens.vendas

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 SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto VARAL DE CHÃO E TAPETE DE PORTA
Aplicação GABINETE E DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
Nº Requisição 5672/2016

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
002	1	UN	016.006.00029/VARAL DE CHÃO PARA PENDURAR ROUPAS, EM TUBO DE AÇO. DIMENSÕES APROXIMADAS: 77 CM DE ALTURA X 80CM DE COMPRIMENTO X 50 CM LARGURA SECALUX	40,7500	40,75

Pedido 6847/2016	Total	40,75
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	40,75

(QUARENTA REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
 DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 6844/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 6848/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 55/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 6115/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 39/2016**Fornecedor 10491 VIVER BEM SERVICOS DE HOME CARE LTDA ME****Nome Fantasia**

Endereço R HENRIQUE C DE VASCONCELOS, 1681 - SALA D Bairro JARDIM SAO NICOLAU

Cidade SAO JOAO DA BOA VISTA Estado SP

CEP 13876-100 Nº Telefone (019) 3056-2450

C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.149.556/0001-72 Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail viverbemgerencia@hotmail.com

Local de Entrega

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 591

Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VIAGENS EM AMBULÂNCIA UTI DESTINADA AO TRANSPORTE DE PACIENTES EM ALTO RISCO DURANTE AS TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES FORA DO MUNICÍPIO OU NO PRÓPRIO MUNICÍPIO, GARANTINDO AO PACIENTE AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO ATÉ O HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 7355/2016

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	0,04	SERV	017.001.00823/CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA UTI	37.900,0000	1.516,00

Pedido 6848/2016	Total	1.516,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.516,00

(UM MIL E QUINHENTOS E DEZESSEIS REAIS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6849/2016

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

Modalidade: 55/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6115/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 39/2016

Fornecedor 10491 VIVER BEM SERVICOS DE HOME CARE LTDA ME

Nome Fantasia

Endereço R HENRIQUE C DE VASCONCELOS, 1681 - SALA D Bairro JARDIM SAO NICOLAU
Cidade SAO JOAO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13876-100 Nº Telefone (019) 3056-2450
C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.149.556/0001-72 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail viverbemgerencia@hotmail.com

Local de Entrega

Endereço ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 591 Dest. Recurso**
AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VIAGENS EM AMBULÂNCIA UTI DESTINADA AO TRANSPORTE DE PACIENTES EM ALTO RISCO DURANTE AS TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES FORA DO MUNICÍPIO OU NO PRÓPRIO MUNICÍPIO, GARANTINDO AO PACIENTE AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO ATÉ O HOSPITAL DE REFERÊNCIA.
Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE
Nº Requisição 7356/2016

Responsável **lic-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	0,08	SERV	017.001.00823/CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA UTI	37.900,0000	3.032,00

Pedido 6849/2016	Total	3.032,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.032,00

(TRÊS MIL E TRINTA E DOIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6850/2016

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

Modalidade: 55/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6115/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 39/2016

Fornecedor 10491 VIVER BEM SERVICOS DE HOME CARE LTDA ME

Nome Fantasia

Endereço R HENRIQUE C DE VASCONCELOS, 1681 - SALA D Bairro JARDIM SAO NICOLAU

Cidade SAO JOAO DA BOA VISTA Estado SP

CEP 13876-100 Nº Telefone (019) 3056-2450

C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.149.556/0001-72 Nº Fax ()

Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail viverbemgerencia@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 591 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VIAGENS EM AMBULÂNCIA UTI DESTINADA AO TRANSPORTE DE PACIENTES EM ALTO RISCO DURANTE AS TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES FORA DO MUNICÍPIO OU NO PRÓPRIO MUNICÍPIO, GARANTINDO AO PACIENTE AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO ATÉ O HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 7357/2016

Responsável **lic-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	0,101	SERV	017.001.00823/CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA UTI	37.900,0000	3.827,90

Pedido 6850/2016	Total	3.827,90
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.827,90

(TRÊS MIL E OITOCENTOS E VINTE E SETE REAIS E NOVENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6851/2016

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

Modalidade: 55/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6115/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 39/2016

Fornecedor 10491 VIVER BEM SERVICOS DE HOME CARE LTDA ME

Nome Fantasia

Endereço	R HENRIQUE C DE VASCONCELOS, 1681 - SALA D	Bairro	JARDIM SAO NICOLAU
Cidade	SAO JOAO DA BOA VISTA	Estado	SP
CEP	13876-100	Nº Telefone	(019) 3056-2450
C.P.F / C.N.P.J. Nº	19.149.556/0001-72	Nº Fax	()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal	
e-mail	viverbemgerencia@hotmail.com		

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 591** **Dest. Recurso**

Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS	
Validade	CONFORME ATA DE REGISTRO		
Prazo Entrega	CONFORME ATA DE REGISTRO DE	Prazo de Pagto	CONFORME ATA DE REGISTRO
Garantia	CONFORME ATA DE REGISTRO		
Objeto	REGISTRO DE PREÇOS DE VIAGENS EM AMBULÂNCIA UTI DESTINADA AO TRANSPORTE DE PACIENTES EM ALTO RISCO DURANTE AS TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES FORA DO MUNICÍPIO OU NO PRÓPRIO MUNICÍPIO, GARANTINDO AO PACIENTE AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO ATÉ O HOSPITAL DE REFERÊNCIA.		
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE		
Nº Requisição	7358/2016		

Responsável **lic-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	0,04	SERV	017.001.00823/CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA UTI	37.900,0000	1.516,00

Pedido 6851/2016	Total	1.516,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.516,00

(UM MIL E QUINHENTOS E DEZESSEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6852/2016

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

Modalidade: 55/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6115/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 39/2016

Fornecedor 10491 VIVER BEM SERVICOS DE HOME CARE LTDA ME

Nome Fantasia

Endereço	R HENRIQUE C DE VASCONCELOS, 1681 - SALA D	Bairro	JARDIM SAO NICOLAU
Cidade	SAO JOAO DA BOA VISTA	Estado	SP
CEP	13876-100	Nº Telefone	(019) 3056-2450
C.P.F / C.N.P.J. Nº	19.149.556/0001-72	Nº Fax	()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal	
e-mail	viverbemgerencia@hotmail.com		

Local de Entrega

Endereço	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº	591	Dest. Recurso	
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122				
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS			
Validade	CONFORME ATA DE REGISTRO				
Prazo Entrega	CONFORME ATA DE REGISTRO DE	Prazo de Pagto	CONFORME ATA DE REGISTRO		
Garantia	CONFORME ATA DE REGISTRO				
Objeto	REGISTRO DE PREÇOS DE VIAGENS EM AMBULÂNCIA UTI DESTINADA AO TRANSPORTE DE PACIENTES EM ALTO RISCO DURANTE AS TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES FORA DO MUNICÍPIO OU NO PRÓPRIO MUNICÍPIO, GARANTINDO AO PACIENTE AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO ATÉ O HOSPITAL DE REFERÊNCIA.				
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE				
Nº Requisição	7361/2016				

Responsável **lic-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	0,014	SERV	017.001.00823/CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA UTI	37.900,0000	530,60

Pedido 6852/2016	Total	530,60
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	530,60

(QUINHENTOS E TRINTA REAIS E SESENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 6844/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 6854/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6116/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 1187 PEDRO A. GARBOSSA ME****Nome Fantasia AUTO PEÇAS PEDRO**

Endereço AV. BRASÍLIA, 1335

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

CEP 13870-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 51.779.171/0001-00

Inscr. Estadual

e-mail pedro.garbossa@hotmail.com

Bairro PERPETUO SOCORRO

Estado SP

Nº Telefone (999) 3623-1588

Nº Fax ()

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 620

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DO VEÍCULO ONIBUS CLK 0800.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 6254/2016

Responsável **riviane****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	003.002.00327/JOGO DE LONA DE FREIO COM REBITE - VOLKSWAGEN - -	380,0000	380,00

Pedido 6854/2016	Total	380,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	380,00

(TREZENTOS E OITENTA REAIS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6855/2016

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

Modalidade: 55/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6115/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 39/2016

Fornecedor 10491 VIVER BEM SERVICOS DE HOME CARE LTDA ME

Nome Fantasia

Endereço R HENRIQUE C DE VASCONCELOS, 1681 - SALA D Bairro JARDIM SAO NICOLAU
Cidade SAO JOAO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13876-100 Nº Telefone (019) 3056-2450
C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.149.556/0001-72 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail viverbemgerencia@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 591 Dest. Recurso 013100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
Garantia .
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VIAGENS EM AMBULÂNCIA UTI DESTINADA AO TRANSPORTE DE PACIENTES EM ALTO RISCO DURANTE AS TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES FORA DO MUNICÍPIO OU NO PRÓPRIO MUNICÍPIO, GARANTINDO AO PACIENTE AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO ATÉ O HOSPITAL DE REFERÊNCIA.
Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE - SETOR DE TRANSPORTE
Nº Requisição 7829/2016

Responsável **lic-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	0,027	SERV	017.001.00823/CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA UTI -	37.900,0000	1.023,30

Pedido 6855/2016	Total	1.023,30
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.023,30

(UM MIL E VINTE E TRÊS REAIS E TRINTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6856/2016

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

Modalidade: 55/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6115/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 39/2016

Fornecedor 10491 VIVER BEM SERVICOS DE HOME CARE LTDA ME

Nome Fantasia

Endereço R HENRIQUE C DE VASCONCELOS, 1681 - SALA D Bairro JARDIM SAO NICOLAU
Cidade SAO JOAO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13876-100 Nº Telefone (019) 3056-2450
C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.149.556/0001-72 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail viverbemgerencia@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 591 Dest. Recurso 013100000**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
Garantia .
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VIAGENS EM AMBULÂNCIA UTI DESTINADA AO TRANSPORTE DE PACIENTES EM ALTO RISCO DURANTE AS TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES FORA DO MUNICÍPIO OU NO PRÓPRIO MUNICÍPIO, GARANTINDO AO PACIENTE AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO ATÉ O HOSPITAL DE REFERÊNCIA.
Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE - SETOR DE TRANSPORTE
Nº Requisição 7830/2016

Responsável **lic-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	0,027	SERV	017.001.00823/CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA UTI -	37.900,0000	1.023,30

Pedido 6856/2016	Total	1.023,30
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.023,30

(UM MIL E VINTE E TRÊS REAIS E TRINTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6857/2016

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

Modalidade: 55/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6115/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 39/2016

Fornecedor 10491 VIVER BEM SERVICOS DE HOME CARE LTDA ME

Nome Fantasia

Endereço R HENRIQUE C DE VASCONCELOS, 1681 - SALA D Bairro JARDIM SAO NICOLAU
Cidade SAO JOAO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13876-100 Nº Telefone (019) 3056-2450
C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.149.556/0001-72 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail viverbemgerencia@hotmail.com

Local de Entrega

Endereço ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 591 Dest. Recurso 013100000
AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS
Validade SESENTA DIAS

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

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VIAGENS EM AMBULÂNCIA UTI DESTINADA AO TRANSPORTE DE PACIENTES EM ALTO RISCO DURANTE AS TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES FORA DO MUNICÍPIO OU NO PRÓPRIO MUNICÍPIO, GARANTINDO AO PACIENTE AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO ADEQUADO ATÉ O HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE - SETOR DE TRANSPORTE
Nº Requisição 7831/2016

Responsável **lic-daniela**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	0,027	SERV	017.001.00823/CONTRATAÇÃO DE AMBULÂNCIA UTI -	37.900,0000	1.023,30

Pedido 6857/2016	Total	1.023,30
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.023,30

(UM MIL E VINTE E TRÊS REAIS E TRINTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6858/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 178/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2016 **Vínculo:** ORDINÁRIO
Cotação Nº: 127/2016

Fornecedor 1232 **BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS LTDA**
Nome Fantasia **BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS**
Endereço RUA CEL. JOSÉ PROCÓPIO, 477 **Bairro** VL. CONRADO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP
CEP 13870-730 **Nº Telefone** 3631 - 5999
C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.407.847/0001-58 **Nº Fax** 3631-5999
Inscr. Estadual **Inscr. Municipal**
e-mail boavistamat.hidraulicos@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 72** **Dest. Recurso** 011100000
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10401 **GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO**
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto MATERIAL HIDRAULICO
Aplicação ASSESSORIA JURIDICA E DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
Nº Requisição 6059/2016

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	004.002.00132/ASSENTO SANITARIO ASTRA	21,5000	21,50

Pedido 6858/2016	Total	21,50
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	21,50

(VINTE E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6859/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 178/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2016 **Vínculo:** ORDINÁRIO
Cotação Nº: 127/2016

Fornecedor 1232 **BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS LTDA**
Nome Fantasia **BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS**
Endereço RUA CEL. JOSÉ PROCÓPIO, 477 Bairro VL. CONRADO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13870-730 Nº Telefone 3631 - 5999
C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.407.847/0001-58 Nº Fax 3631-5999
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail boavistamat.hidraulicos@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 120** **Dest. Recurso 011100000**
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto MATERIAL HIDRAULICO
Aplicação ASSESSORIA JURIDICA E DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
Nº Requisição 6486/2016

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
003	1	UN	004.004.00240/CAIXA DE DESCARGA EXTERNA COMPLETA. ASTRA	24,5000	24,50

Pedido 6859/2016	Total	24,50
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	24,50

(VINTE E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6844/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6860/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 178/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2016 Vínculo: ORDINÁRIO
Cotação Nº: 127/2016

Fornecedor 10117 JOSE OSVALDO BETTI JUNIOR 41930832842
Nome Fantasia CASA DO ENCANADOR
Endereço R MATO GROSSO, 384 Bairro VILA FLEMING
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13876-040 Nº Telefone (019) 3633-2349
C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.168.600/0001-33 Nº Fax ()
Inscr. Estadual 639.099.420.112 Inscr. Municipal
e-mail casadoencanadorsj@yahoo.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 120 Dest. Recurso 011100000
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto MATERIAL HIDRAULICO
Aplicação ASSESSORIA JURIDICA E DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
Nº Requisição 6486/2016

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
002	1	UN	004.004.00037/REPARO PARA VALVULA DESCARGA HYDRA 1 1/2 HYDRA	30,0000	30,00

Pedido 6860/2016	Total	30,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	30,00

(TRINTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 6844/2016 - 0**

Nº Pedido de Compra: 6861/2016
Categoria Econômica: 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 179/2016 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2016 **Vínculo:** ORDINÁRIO
Cotação Nº: 128/2016

Fornecedor 5846 **BOA VISTA PAPELARIA E INFORMÁTICA LTDA ME**
Nome Fantasia CASA DO PAPEL
Endereço Avenida Doutor Oscar Pirajá Martins, 960 Bairro Jardim Santo André
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13874-000 Nº Telefone (019) 3631-7567
C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.370.839/0001-26 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail fernanda.casadopapel@hotmail.com

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 SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto Fita Matricial para Impressora Epson
Aplicação Gabinete
Nº Requisição 6557/2016

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	015.001.00285/FITA MATRICIAL COMPATÍVEL COM A IMPRESSORA EPSON FX890 MASTERPRINT	8,8000	44,00
002	12	UN	015.001.00286/FITA COMPATÍVEL COM A IMPRESSORA EPSON LX 300. MASTERPRINT	5,5000	66,00

Pedido 6861/2016	Total	110,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	110,00

(CENTO E DEZ REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 6844/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 6862/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.47 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6121/2016 **Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1824 RÁDIO LESTE PAULISTA LTDA****Nome Fantasia JOVEM PAN**

Endereço RUA NASRI PAULO ZOGBI, 36

Bairro JARDIM VILA RICA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3622-2926

C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.819.021/0001-50

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail comercial@jovempansaojoao.com.br;

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 30** **Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto EMISSORA LOCAL DE RÁDIO PARA VEICULAÇÃO DE PROGRAMAS DA PREFEITURA E INSERÇÕES NA PROGRAMAÇÃO.

Aplicação Assessoria de Comunicação Social

Nº Requisição 7308/2016

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00442/VEÍCULAÇÃO EM RÁDIO E/ OU TELEVISÃO - EMISSORA LOCAL DE RÁDIO PARA VEICULAÇÃO DE PROGRAMAS DA PREFEITURA E INSERÇÕES NA PROGRAMAÇÃO. -	5.800,0000	5.800,00

Pedido 6862/2016	Total	5.800,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	5.800,00

(CINCO MIL E OITOCENTOS REAIS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 03 de Novembro de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO