



Pedido de Compra 6866/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6866/2016 Global/Estimativo  
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
Modalidade: 77/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
Processo Nº: 170/2016 Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 3141 EMPÓRIO MÉDICO COMÉRCIO DE PRODUTOS CIRÚRGICOS  
HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia GRUPO EMPÓRIO SAÚDE

Endereço AVENIDA JESUS VILANOVA VIDAL, Nº 519 Bairro SANTOS DUMONT  
Cidade SÃO JOSÉ DO RIO PRETO Estado SP  
CEP 15020-060 Nº Telefone (017) 2139-3200  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.008.658/0001-09 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail emporiomedico@grupoemporio.com.br; daniele@grupoemp

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL Ficha Nº 701 Dest. Recurso 053000032

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 177/16

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM.

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

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
056	45000 UN	100.001.00027/TIRA REAGENTE PARA TESTE DE GLICEMIA CAPILAR, CONFECCIONADA EM PLÁSTICO, COM ÁREA REATIVA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICOSE NO SANGUE, COM LEITURA EM MONITOR PORTÁTIL, DE CALIBRAGEM FÁCIL SEM USO DE CHIP E DISPOSITIVO DE CALIBRAÇÃO EXTERNO, COM SENSIBILIDADE NA FAIXA DE 20 A 600MG/DL. CAIXA COM 50 TESTES OBS.: LEITURA DEVE SER FEITA ATRAVÉS DE AMPEROMETRIA; DEVERÁ SER ACOMPANHADO DE APARELHO GLICOSIMETRO EM REGIME DE COMODATO <b>One Touch Ultra / Lifescan J&amp;J</b>	0,5500	24.750,00

Pedido 6866/2016	Total	24.750,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	24.750,00

( VINTE E QUATRO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6866/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6867/2016**

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

**Modalidade:** 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 6135/2016 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 55/2016

**Fornecedor 488 ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP**  
**Nome Fantasia ROSICLER CIRÚRGICA**  
 Endereço RUA 5, 1251 Bairro CENTRO  
 Cidade RIO CLARO Estado SP  
 CEP 13500-180 Nº Telefone (019) 3534-5162  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.365.116/0001-41 Nº Fax (019) 3534-5420  
 Inscr. Estadual 587.072.430.116 Inscr. Municipal  
 e-mail rosiclercirurgica@hotmail.com\*\*\*\*\* (19)3524-8537

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 701 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 PREÇOS Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
 Objeto Registro de preço para aquisição de materiais de higiene e descartáveis  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - UNIDADES DE SAÚDE  
 Nº Requisição 7178/2016

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	680	UN	002.003.00055/FRALDA DESCARTÁVEL GERIÁTRICA; FORMATO ANATÔMICO; TAMANHO P (PEQUENO); NÃO TÓXICO; COMPOSIÇÃO INTERNA DE POLPA DE CELULOSE, POLIETILENO, POLIPROPILENO; COBERTURA EXTERNA IMPERMEÁVEL; CAMADA INTERNA ANTIALÉRGICA; PESO DO USUÁRIO DE ATÉ 40 KG; MEDIDA DA CINTURA DE ATÉ 70 CM; A BASE DE BORRACHA NATURAL; POLÍMERO SUPER ABSORVENTE; ELÁSTICO NAS PERNAS; TIPO DE ELÁSTICO DE POLIMERO SINTÉTICO DE LYCRA; COM 2 FIOS; FITAS ADESIVAS REGULÁVEIS PARA FIXAÇÃO; COM 2 FITAS; BARREIRAS LATERAIS ANTIVAZAMENTO; INDICADOR DE UMIDADE; EXTRATO DE ALOE VERA; EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MÍNIMA DE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DE ENTREGA; E SUAS CONDIÇÕES DEVERÃO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 1480/90 DO MS; ATENDENDO A RESOLUCAO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM. <b>MEDIFRAL PLUS/MEDI HOUSE</b>	1,3400	911,20
002	2560	UN	002.003.00059/FRALDA DESCARTÁVEL GERIÁTRICA; FORMATO ANATÔMICO, USO DIURNO E NOTURNO; TAMANHO M; NÃO TÓXICO; COMPOSIÇÃO INTERNA DE FIBRA DE CELULOSE, POLIETILENO, POLIPROPILENO; COBERTURA EXTERNA IMPERMEÁVEL, TOQUE SUAVE; CAMADA INTERNA ANTIALÉRGICA, ALOE E VERA; PESO DO USUÁRIO DE 40 A 70 KG; MEDIDA DA CINTURA DE 70 A 120 CM; ADESIVO EM TERMOPLÁSTICO DE	1,1900	3.046,40



Pedido de Compra 6866/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6867/2016

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

Modalidade: 29/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 6135/2016 Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 55/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			POLIPROPILENO; POLÍMERO SUPER ABSORVENTE; ELÁSTICO NAS PERNAS; DE POLÍMERO SINTÉTICO DE LYCRA; FITAS ADESIVAS REGULÁVEIS PARA FIXAÇÃO; COM 4 FITAS; BARREIRAS LATERAIS ANTIVAZAMENTO; INDICADOR DE UMIDADE COM FAIXA COLORIDA QUE MUDA DE COR EM CONTATO COM A URINA; EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MÍNIMA DE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DA ENTREGA; E SUAS CONDIÇÕES DEVERÃO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 1480/90 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE; ATENDENDO A RESOLUÇÃO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM. <b>MEDIFRAL PLUS/MEDI HOUSE</b>		
003	2600	UN	002.003.00062/FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA; FORMATO ANATOMICO USADO COMO ROUPA INTIMA; TAMANHO G (GRANDE); NAO TOXICO; COMPOSICAO INTERNA DE NAO TECIDO DE FIBRAS DE POLIPROPILENO; COBERTURA EXTERNA IMPERMEAVEL, TOQUE SUAVE; CAMADA DUPLA DE FIBRAS DE CELULOSE; PESO DO USUARIO DE 70 A 100 KG; MEDIDA DA CINTURA DE 70 A 110 CM; COSTURAS LATERAIS REMOVIVEIS PARA RETIRAR O PRODUTO COM FACILIDADE; SUPER ABSORVENTE; ELASTICOS SUAVES A VOLTA DA CINTURA E ELASTICOS DUPLO NAS PERNAS; EMBALADO EM EMBALAGEM FECHADA, EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MINIMA DE VALIDADE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DE ENTREGA; E SUAS CONDICOES DEVERAO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 1480/90 DO MINISTERIO DA SAUDE; ATENDENDO A RESOLUCAO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM <b>HIGIFRAL/ROUPA INTIMA</b>	2,6200	6.812,00

Pedido 6867/2016	Total	10.769,60
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	10.769,60

( DEZ MIL E SETECENTOS E SESENTA E NOVE REAIS E SESENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6866/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6868/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 5800/2016 **Vínculo:**

**Fornecedor 3415 FÁRMACIA DO POVO SANJOANENSE LTDA - EPP**  
**Nome Fantasia FARMACIA DO POVO**  
Endereço RUA CAROLINA MALHEIROS, Nº 225 Bairro VILA CONRADO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870-720 Nº Telefone (999) 3622 2944  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.752.691/0001-22 Nº Fax (999) 3631 5298  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail hcrdc@uol.com.br, <sandra.farma.sjbv@gmail.com>

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 699 Dest. Recurso 013100000**  
Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto COMPOSTOS NUTRICIONAIS PARA ATENDIMENTO DE MANDADOS DE SEGURANÇA.  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 6427/2016

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	150 COM	100.002.00175/SUPLEMENTO VITAMINICO MINERAL - COMPOSIÇÃO POR COMPRIMIDO: MAGNESIO 100 MG, VITAMINA C 45 MG, NIACINA (VIT B3) 16 MG, VITAMINA E 10 MG, ZINCO 7 MG, ACIDO PANTOTENICO (VIT B5) 5 MG, MANGANÉS 2,3 MG, RIBOFLAVINA (VIT B2) 1,3 MG, PIRIDOXINA (VIT B6) 1,3 MG, TIAMINA (VIT B1)1,2 MG, COBRE 900 MCG, SELENIO 34 MCG, CIANOCOBALAMINA (VIT B12) 2,4 MCG. CÓDIGO BEC: 4122720 -	2,4667	370,00
002	150 COM	100.002.00064/ZIRVIT MULTI DESCRIÇÃO: CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM: ACETATO DE RETINOL (VITAMINA A) 5000 UI, ACETATO DE TOCOFEROL (VITAMINA E) 30 UI, ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 600 MG, ÁCIDO PANTOTÊNICO 10 MG, ÁCIDO FÓLICO 400 MCG, BIOTINA 30 MCG, CÁLCIO (FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO) 162 MG, CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 6 MCG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 2 MG, CLORETO DE POTÁSSIO 36,3 MG, COBRE (OXIDO CÚPRICO) 2 MG, COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 400 UI, CROMO 25 MCG, ESTANHO 10 MCG, FERRO 18 MG, FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 25 MCG, FÓSFORO 125 MG, IODO 150 MCG, MAGNÉSIO 100 MG, MANGANÉS 2,5 MG, MOLIBDÊNIO 25 MCG, MONONITRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 1,5 MG, NICOTINAMIDA 20 MG, NÍQUEL 5 MCG, POTÁSSIO 40 MG, RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 1,7 MG, SELÊNIO 25 MCG, SILÍCIO 10 MCG, VANÁDIO 10 MCG, ZINCO 15 MG,	1,8333	275,00



Pedido de Compra 6866/2016 - 0

Nº Pedido de Compra: 6868/2016

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

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

Processo Nº: 5800/2016 Vínculo:

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			EXCIPIENTES QSP 1 COMPRIMIDO REVESTIDO. CÓDIGO BEC: 3970019 - -		

Pedido 6868/2016	Total	645,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	645,00

( SEISCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO