



**Pedido de Compra 7309/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7309/2016**

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

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

**Processo Nº:** 6628/2016 **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

Cidade SÃO PAULO

CEP 02333-001

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.295.831/0001-40

Inscr. Estadual 108.698.639.115

e-mail interlab@interlab.com.br, <cadastro@interlab.com.br

Bairro ÁGUA FRIA

Estado SP

Nº Telefone (011) 2997-9177

Nº Fax (011) 2204-5996

Inscr. Municipal

**Local de Entrega**

Endereço ALMOXARIFADO SAÚDE

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 PREÇO

Garantia .

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

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - ALMOXARIFADO

Nº Requisição 8085/2016

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
007	10	UN	100.002.00059/INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA); CÓDIGO BEC: 3329178 LILLY FRANCE - HUMALOG 100UI KWIKPEN 3ML	22,2000	222,00

Pedido 7309/2016	<b>Total</b>	<b>222,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>222,00</b>

**( DUZENTOS E VINTE E DOIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2016**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7309/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7311/2016**

**Global/Estimativo**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

**Modalidade:** 36/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 6630/2016 **Vínculo:** EDUCAÇÃO **Ata de Registro de Preço Nº:** 26/2016

**Fornecedor 6625**

**SILVIO CESAR BIAZOTO - ME**

**Nome Fantasia**

**BORRACHARIA SILVINHO TAPIQUINHO**

Endereço R HENRIQUE C. DE VASCONCELOS, Nº 2420

Bairro JARDIM SAO NICOLAU

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3633-5504

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.330.719/0001-65

Nº Fax (019) 99737-6991

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail borrachariasilvinho@hotmail.com

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 472

Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

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

Garantia .

Objeto Registro de Preços para prestação de serviços de conserto de pneus

Aplicação EDUCAÇÃO - TRANSPORTE

Nº Requisição 7596/2016

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
027	1	UN	017.001.00458/CONCERTO DE PNEU 7.50/16	22,9500	22,95
030	16	KM	017.001.00481/PRESTAÇÃO DE SOCORRO PARA PROBLEMAS EM PNEUS	2,5600	40,96

<b>Pedido 7311/2016</b>	<b>Total</b>	<b>63,91</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>63,91</b>

( SESSENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E UM CENTAVO )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

(Página: 3 / 7)

Sistema CECAM  
Data: 23/12/2016 08:04  
Sistema CECAM**Pedido de Compra 7309/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 7312/2016** **Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 36/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 6629/2016 **Vínculo:** EDUCAÇÃO **Ata de Registro de Preço Nº:** 26/2016**Fornecedor 6625** **SILVIO CESAR BIAZOTO - ME****Nome Fantasia** **BORRACHARIA SILVINHO TAPIQUINHO**Endereço R HENRIQUE C. DE VASCONCELOS, Nº 2420 Bairro JARDIM SAO NICOLAUCidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SPCEP 13870-000 Nº Telefone (019) 3633-5504C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.330.719/0001-65 Nº Fax (019) 99737-6991Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail borrachariasilvinho@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 472** **Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

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

Garantia .

Objeto Registro de Preços para prestação de serviços de conserto de pneus

Aplicação EDUCAÇÃO

Nº Requisição 8039/2016

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
027	1	UN	017.001.00458/CONCERTO DE PNEU 7.50/16	22,9500	22,95

<b>Pedido 7312/2016</b>	<b>Total</b>	<b>22,95</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>22,95</b>

**( VINTE E DOIS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2016**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃOLUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 7309/2016 - 0****Nº Pedido de Compra: 7313/2016****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 6631/2016 **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, &lt;cadastro@interlab.com.br

**Local de Entrega**

ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº 699 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

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

Garantia .

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

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - ALMOXARIFADO

Nº Requisição 8091/2016

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
010	60	CAP	100.002.00063/SULFATO DE GLICOSAMINA 500 MG + SULFATO DE CONDROITINA 400 MG; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1816632 <b>ACHE - ARTROLIVE 500/400MG</b>	1,4590	87,54
015	672	COM	100.002.00188/VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2738546 <b>NOVARTIS - GALVUS MET 50/850MG</b>	2,1200	1.424,64

<b>Pedido 7313/2016</b>	<b>Total</b>	<b>1.512,18</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.512,18</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS E DOZE REAIS E DEZOITO CENTAVOS )**

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2016

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



**Pedido de Compra 7309/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7314/2016  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6632/2016 **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**

**ATONS DO BRASIL**

**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 SAÚDE

**Ficha Nº** 699

**Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

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

**Garantia** .

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

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE - ALMOXARIFADO

**Nº Requisição** 8092/2016

**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
002	60	SAC	100.002.00062/SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G - SACHES COM 3,95 G; CÓDIGO BEC: 1915045 <b>EMS SA ARTOGLICO 1,5GR</b>	2,8290	169,74

Pedido 7314/2016	<b>Total</b>	<b>169,74</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>169,74</b>

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

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7309/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7315/2016**

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

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

**Processo Nº:** 6633/2016 **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 -  
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 SAÚDE **Ficha Nº 699 Dest. Recurso**  
Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO  
Garantia .  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, para tratamento de  
pacientes que ingressaram com ações judiciais, com entrega parcelada.  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - ALMOXARIFADO  
Nº Requisição 8093/2016

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
002	56	COM	100.002.00072/SAXAGLIPTINA 5MG VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3344118 BRISTOL - ONGLYZA 5MG	2,1800	122,08

Pedido 7315/2016	<b>Total</b>	<b>122,08</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>122,08</b>

**( CENTO E VINTE E DOIS REAIS E OITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2016**

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

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



**Pedido de Compra 7309/2016 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7316/2016**

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

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

**Processo Nº:** 6634/2016 **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 SAÚDE

**Ficha Nº** 699

**Dest. Recurso**

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO

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

**Garantia** .

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

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE - ALMOXARIFADO

**Nº Requisição** 8094/2016

**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	120	COM	100.002.00137/CARVEDILOL 25 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 977128 LIBBS - CARDILOL 25MG	0,6500	78,00

Pedido 7316/2016	<b>Total</b>	<b>78,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>78,00</b>

( SETENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Dezembro de 2016

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICITAÇÃO

LUIZ CARLOS SARTORI  
DIRETOR DPTO DE ADMINISTRAÇÃO