



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: **2728/2017** Global/Estimativo
 Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
 Modalidade: 11/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO
 Processo Nº: 0/2017 Empenho: 5107/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor **3141** **EMPÓRIO MÉDICO COMÉRCIO DE PRODUTOS CIRÚRGICOS**
HOSPITALARES LTDA
GRUPO EMPÓRIO SAÚDE

Nome Fantasia

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 emporio medico@grupoemporio.com.br; daniele@grupoemp

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE

Ficha Nº 811 Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME EDITAL

Prazo Entrega CONFORME EDITAL

Prazo de Pagto CONFORME EDITAL

Garantia CONT. 037/17

Objeto AQUISIÇÃO DE TIRAS REAGENTES E LANCETAS

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Nº Contrato 37 / 2017

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	82000 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. BEC 2721350 ONE TOUCH ULTRA - LIFESCAN	0,5200	42.640,00

Pedido 2728/2017	Total	42.640,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	42.640,00

(QUARENTA E DOIS MIL E SEISCENTOS E QUARENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2728/2017

Global/Estimativo

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

Modalidade: 11/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 0/2017 **Empenho:** 5107/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2729/2017

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

Modalidade: 11/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 5108/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10706 **MEDLEVENSOHN COMERCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS HOSPIT. LTDA**

Nome Fantasia

Endereço R DOIS, S/N - QD 008 LT 008

Bairro CIVIT I

Cidade SERRA

Estado ES

CEP 29168-030

Nº Telefone (011) 2592-5900

C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.343.029/0001-90

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail cirillo@medlevensohn.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE

Ficha Nº 811 Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME EDITAL

Prazo Entrega CONFORME EDITAL

Prazo de Pagto CONFORME EDITAL

Garantia CONFORME EDITAL

Objeto AQUISIÇÃO DE TIRAS REAGENTES E LANCETAS

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

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	39000	UN	100.001.00019/LANCETA UNIVERSAL - AGULHA METÁLICA COM BASE DE POLÍMERO PLÁSTICO, DESENVOLVIDA PARA REALIZAR A PUNÇÃO DE POLPA DIGITAL PARA OBTENÇÃO DA AMOSTRA DE SANGUE. BEC 4030770 MEDLEVENSOHN 28G	0,0400	1.560,00

Pedido 2729/2017	Total	1.560,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.560,00

(UM MIL E QUINHENTOS E SESSENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2731/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 2418/2017 **Empenho:** 5277/2017 - 10/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2016 **A. ALVES LTDA**

Nome Fantasia **A. ALVES**

Endereço KM 147,5 DA VIA ANHANGUERA

Bairro JARDIM NOVA LIMEIRA

Cidade LIMEIRA

Estado SP

CEP 13487-170

Nº Telefone 19 3451-0774

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.147.204/0001-00

Nº Fax 19 21146678

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail pecasbalcao@aalves.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 189 **Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto COMPRA DE MATERIAL PARA CAM FORD CARGO BNZ 7112.

Aplicação DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 3185/2017

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	003.011.00158/ENGRENAGEM DA SEGUNDA - DE CIMA -	770,0000	770,00
002	1	UN	003.001.00072/JOGO DE JUNTA - -	60,0000	60,00
003	1	UN	003.011.00165/SINCRONIZADOR DA 4 E 5 - 2º E 3º -	500,0000	500,00
004	2	UN	003.011.00156/RETENTOR - DO CAMBIO MODELO FS 4205A - CAM FORD CARGO MODELO 1415 PLACA BNZ 7112 -	38,0000	76,00

Pedido 2731/2017	Total	1.406,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.406,00

(UM MIL E QUATROCENTOS E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2732/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 2408/2017 **Empenho:** 5272/2017 - 10/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 10264 FRANCISCO CARLOS FERNANDES SANCHES - ME

Nome Fantasia BIG CONSTRUÇÕES

Endereço AV DOUTOR DURVAL NICOLAU, 276

Bairro PARQUE RESIDENCIAL JARDIM

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13874-245

Nº Telefone (019) 3633-1874

C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.334.103/0001-68

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail bigconstrucoes@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 515

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto Materiais para a área de Lazer do Bairro Alegre.

Aplicação Departamento de Esportes

Nº Requisição 2401/2017

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	2	SC	004.002.00258/CAL PARA REBOCO. SACO COM 20KG - -	11,5000	23,00

Pedido 2732/2017	Total	23,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	23,00

(VINTE E TRÊS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2733/2017
Categoria Econômica: 3.3.90.30.26 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 24/2017 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2017 **Empenho:** 5280/2017 - 10/04/2017
Vínculo: ORDINÁRIO
Cotação Nº: 34/2017

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** 488 **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO
Validade
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE LÂMPADAS PARA O THEATRO MUNICIPAL.
Aplicação Departamento de Cultura e Turismo
Nº Requisição 2729/2017

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
003	30	UN	004.003.00449/LÂMPADA ECONÔMICA 45W ESPIRAL 220V BRANCA MORNA	32,8500	985,50

Pedido 2733/2017	Total	985,50
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	985,50

(NOVECENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2734/2017
Categoria Econômica: 3.3.90.30.26 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: 24/2017 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 0/2017 **Empenho:** 5281/2017 - 10/04/2017
Vínculo: ORDINÁRIO
Cotação Nº: 34/2017

Fornecedor 10683 **WYLLIAN JOSÉ COUTINHO - ME**
Nome Fantasia **ELETRO POWER**
Endereço RUA DURVAL NICOLAU, 646 Bairro JARDIM CANADA
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13874-281 Nº Telefone (019) 3631-0925
C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.434.411/0001-08 Nº Fax ()
Inscr. Estadual 639.075.293.114 **Inscr. Municipal**

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 488** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO
Validade
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE LÂMPADAS PARA O THEATRO MUNICIPAL.
Aplicação Departamento de Cultura e Turismo
Nº Requisição 2729/2017

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	150	UN	004.003.00447/LÂMPADA ECONÔMICA15W ESPIRAL 127V BRANCA MORNA	11,2000	1.680,00
002	20	UN	004.003.00448/LÂMPADA ECONÔMICA15W ESPIRAL 220V BRANCA MORNA	11,2000	224,00

Pedido 2734/2017	Total	1.904,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.904,00

(UM MIL E NOVECENTOS E QUATRO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2735/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2431/2017 **Empenho:** 5287/2017 - 10/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 90/2016

Fornecedor 10372 **CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA**

Nome Fantasia

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.183.734/0001-28

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 515 **Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

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

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação Departamento de Esportes

Nº Requisição 2403/2017

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	400	KG	006.002.00149/AÇUCAR TIPO CRISTAL, EM PACOTE DE 5 KG; OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR, COM ASPECTO COR, CHEIRO PROPRIO, SABOR DOCE, COM TEOR DE SACAROSE MINIMO DE 99,3% P/P E UMIDADE MAXIMA DE 0,3% P/P. VALIDADE MÍNIMA DE 23 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-52/53 (DECRETO 12486 DE 20/10/78) SAO JOAO	2,6000	1.040,00

Pedido 2735/2017	Total	1.040,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.040,00

(UM MIL E QUARENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

(Página: 9 / 54)

Sistema CECAM

Data: 18/10/2017 15:31

Sistema CECAM

Pedido de Compra 2728/2017 - 0**Nº Pedido de Compra: 2736/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 52/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 2432/2017 **Empenho:** 5204/2017 - 07/04/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 34/2016**Fornecedor 10489 EDUARDO RAMOS NOGUEIRA****Nome Fantasia MARMITARIA E LANCHONETE CABANAS****Endereço** RUA JOSE PAULINO, 628

Bairro JARDIM LUCAS TEIXEIRA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 99455-8220

C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.057.105/0001-57

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail rrmrag@uol.com.br

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 496 Dest. Recurso

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

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

Garantia .

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA FORNECIMENTO DE MARMITEX E KIT S LANCHES

Aplicação Departamento de Esportes

Nº Requisição 2997/2017

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	400	KIT	006.001.00167/KIT LANCHE 2 PÃES FRANCESES DE 50GRAMAS CADA FATIADOS E RECHEADOS COM 30 GRAMAS DE MUSSARELA E GRAMAS DE APRESUNTADO, 1 BARRA DE CEREAL (PRIMEIRA LINHA) 01 FRACO DE SUCO DE 390ML SABORES VARIADOS (PRIMEIRA LINHA)	4,8000	1.920,00

Pedido 2736/2017	Total	1.920,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.920,00

(UM MIL E NOVECENTOS E VINTE REAIS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICRENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2737/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRONICO

Processo Nº: 2433/2017 **Empenho:** 5109/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 14/2016

Fornecedor 423 INTERLAB FARMACÊUTICA LTDA

Nome Fantasia

Endereço AV. ÁGUA FRIA Nº 981

Bairro ÁGUA FRIA

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 02333-001

Nº Telefone (011) 2997-9177

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

Nº Fax (011) 2204-5996

Inscr. Estadual 108.698.639.115

Inscr. Municipal

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

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº 811 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 PREÇOS

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

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 - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3316/2017

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	112	COM	100.002.00191/ALISQUIRENO 150 COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO CONTÉM 165,750 MG DE HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO EQUIVALENTE A 150 MG DE ALISQUIRENO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2853302 NOVARTIS - RASILEZ 150MG	2,5600	286,72
004	180	COM	100.002.00471/CLORIDRATO DE PRASUGREL 10 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3489515 ELI LILLY - EFFIENT 10MG	4,9900	898,20
005	2	TUB	100.002.00330/CUMARINA 5 MG + HEPARINA 50 UI - CREME; TUBO 240 ML; CÓDIGO BEC: 3148874 TAKEDA - VENALOT H CREME 240ML	23,8000	47,60
006	110	FR	100.002.00058/INSULINA LISPRO 100UI - REFIL PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1520407 LILLY FRANCE - HUMALOG 100UI REFIL 3ML	24,2100	2.663,10



Nº Pedido de Compra: 2737/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2433/2017 Empenho: 5109/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 14/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
007	25	UN	100.002.00059/INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA); CÓDIGO BEC: 3329178 LILLY FRANCE - HUMALOG 100UI KWIKPEN 3ML	22,2000	555,00
008	540	COM	100.002.00126/OXCARBAZEPINA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 220043 NOVARTIS - TRILEPTAL 300MG	1,3100	707,40
009	180	UN	100.002.00197/RIVASTIGMINA DE 10 MG, ADESIVOS TRANSDÉRMICOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2885387 LTS LOHMANM - EXELON PATCH 18MG/10CM	10,8600	1.954,80
011	112	COM	100.002.00198/VALSARTANA 160 MG + BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM 160 MG DE VALSARTANA E 6,94 MG DE BESILATO DE ANLODIPINO (CORRESPONDENTE A 5 MG DE ANLODIPINO); EMBALAGEM INDIVIDUAL; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2215276 NOVARTIS - DIOVAN AMLO FIX 160/5MG	2,4700	276,64
012	152	COM	100.002.00267/VALSARTANA 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG; CÓDIGO BEC: 1706357 NOVARTIS - DIOVAN HCT 160/12,5MG	1,7700	269,04
013	448	COM	100.002.00200/VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO - LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. MEDICAMENTO COM REGISTRO VALIDO NA ANVISA; CÓDIGO BEC: 281816 NOVARTIS - DIOVAN 80MG	1,6800	752,64
014	280	COM	100.002.00189/VILDAGLIPTINA 50 + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3092259 NOVARTIS - GALVUS MET 50/100MG	2,1200	593,60
015	1064	COM	100.002.00188/VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2738546 NOVARTIS - GALVUS MET 50/850MG	2,1200	2.255,68



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2737/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2433/2017 Empenho: 5109/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 14/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			Pedido 2737/2017	Total	11.260,42
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	11.260,42

(ONZE MIL E DUZENTOS E SESENTA REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2738/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2434/2017 **Empenho:** 5110/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 12/2016

Fornecedor 1305 **DAKFILM COMERCIAL LTDA**

Nome Fantasia DAKFILM

Endereço RUA OURO GROSSO, 1343

Bairro CASA VERDE

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 02531-011

Nº Telefone (011) 3857-8766

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.613.881/0001-00

Nº Fax (011) 3857-8766

Inscr. Estadual 112.539.090.119

Inscr. Municipal

e-mail leila.fernandes@dakfilm.com; lice.rabelo@dakfilm.c

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE

Ficha Nº 811 **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 PREÇOS

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

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 - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3319/2017

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	12	FR	100.002.00185/INSULINA ASPART 10ML; CÓDIGO BEC: 2090198 NOVORAPID FRASCO 10ML - NOVO NORDISK	63,0000	756,00
003	5	UN	100.002.00186/INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2129116 LEVEMIR FLEXPEN - NOVO NORDISK	50,6453	253,23

Pedido 2738/2017	Total	1.009,23
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.009,23

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

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2739/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2435/2017 **Empenho:** 5111/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 18/2016

Fornecedor 3100 RP4 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome Fantasia

RP4

Endereço R. JOÃO ERBETA Nº 277

Bairro JARDIM PRIMAVERA

Cidade SANTA RITA DO PASSA

Estado SP

CEP 13670-000

Nº Telefone (019) 3584-4400

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.851.958/0001-47

Nº Fax (019) 3584-4400

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail rp4@ibest.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE

Ficha Nº 811 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 PREÇOS

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

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

Nº Requisição 3320/2017

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	330	COM	100.002.00030/CILOSTAZOL 100MG, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1850431 EUROFARMA	0,5200	171,60
002	980	COM	100.002.00168/CLOPIDOGREL 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1217240 SANDOZ	0,6400	627,20
003	300	COM	100.002.00176/IRBESARTANA 300 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 2309602 EUROFARMA	1,4930	447,90
004	30	COM	100.002.00419/ROSUVASTATINA 10MG (COMPRIMIDO); CÓDIGO BEC: 1905910 SANDOZ	1,0700	32,10

Pedido 2739/2017	Total	1.278,80
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.278,80

(UM MIL E DUZENTOS E SETENTA E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2739/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2435/2017 **Empenho:** 5111/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 18/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2740/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2436/2017 **Empenho:** 5112/2017 - 06/04/2017

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 811 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 PREÇOS

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

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 - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requirição 3321/2017

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	384	COM	100.002.00190/ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG; COMPRIMIDOS TAMPONADOS; CÓDIGO BEC: 103187 EMS SA SOMALGIN CARDIO 100MG	0,3082	118,35
002	90	SAC	100.002.00062/SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G - SACHES COM 3,95 G; CÓDIGO BEC: 1915045 EMS SA ARTOGLICO 1,5GR	2,8290	254,61

Pedido 2740/2017	Total	372,96
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	372,96

(TREZENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2741/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2437/2017 **Empenho:** 5113/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 15/2016

Fornecedor 5060 HOSP LOG COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia ONCORP

Endereço SIA/SUL - TRECHO 03, LOTES 625 À 695

Bairro SHOPPING DIA CENTER MALL -

LOJAS 29, 30 E 32

Cidade BRASÍLIA

Estado DF

CEP 71200-030

Nº Telefone (011) 5053-5907

C.P.F / C.N.P.J. Nº 06.081.203/0001-36

Nº Fax (011) 5053-5964

Inscr. Estadual 07.451.896/001-73

Inscr. Municipal 07.451.896/001-73

e-mail licitacoes@oncoprod.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE

Ficha Nº 811 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 PREÇOS

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

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 - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3322/2017

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	100.001.00022/FUMARATO DE QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 3166872 ASTRAZENECA - SEROQUEL XRO 50MG	3,4700	416,40
002	84	COM	100.002.00072/SAXAGLIPTINA 5MG VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3344118 BRISTOL - ONGLYZA 5MG	2,1800	183,12

Pedido 2741/2017	Total	599,52
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	599,52

(QUINHENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2742/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRONICO

Processo Nº: 2438/2017 **Empenho:** 5114/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 16/2016

Fornecedor 5689 CM HOSPITALAR LTDA

Nome Fantasia CIRURGICA MAFRA (CATALÃO)

Endereço EIXO 03, MÓDULOS 26 À 30, QUADRA 9A

Bairro DIMIC

Cidade CATALÃO

Estado GO

CEP 75709-685

Nº Telefone (064) 3442-6541

C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.420.164/0003-19

Nº Fax (064) 3442-6871

Inscr. Estadual 10.502.250-0

Inscr. Municipal 10.502.250-0

e-mail licitacoes@mafrahospitalar.com.br ; vitor.mattos@m

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE

Ficha Nº 811 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 PREÇOS

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

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 - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3323/2017

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	100.002.00316/CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 1866087 ASPEN - MIOSAN 10MG	0,8500	102,00
002	930	COM	100.002.00192/CLORIDRATO DE CINACALCETE 30MG; CÓDIGO BEC: 3521567 BERGAMO - MIMPARA 30MG	16,2500	15.112,50
003	120	COM	100.002.00158/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1539248 WYETH - EFEXOR XR (C1) 150MG	8,0200	962,40
004	168	COM	100.002.00012/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1698907 WYETH - EFEXOR XR (C1) 75MG	5,6500	949,20
005	540	COM	100.002.00341/DOMPERIDONA 10MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 213918 JANSSEN-CILAG - MOTILIUM 10MG	0,4200	226,80



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2742/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2438/2017 Empenho: 5114/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 16/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
006	60	COM	100.002.00193/INSULINA GLARGINA - REFIL COM 3ML PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES, CÓDIGO BEC: 2224763 SANOFI-AVENTIS - INSULINA LANTUS 100UI REFIL P/ CANETA 3ML	68,5700	4.114,20
007	12	UN	100.002.00194/INSULINA GLARGINA SOLOSTAR 100U/ML - CANETA; CÓDIGO BEC: 1663143 SANOFI-AVENTIS - INSULINA LANTUS 100UI CANETA 3ML	75,7200	908,64
008	150	COM	100.002.00071/MONTELUCASTE DE SÓDIO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 844233 MERCK SHARP E DOHME - SINGULAIR 10MG	2,2200	333,00
009	168	COM	100.002.00486/SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100 MG.; CÓDIGO BEC: 3396860 WYETH - PRISTIQ (C1) (DESVENLAFAXINA SUCC) 100 MG	3,2000	537,60

Pedido 2742/2017	Total	23.246,34
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	23.246,34

(VINTE E TRÊS MIL E DUZENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2743/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2439/2017 **Empenho:** 5115/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 13/2016

Fornecedor 10133 HOSPFAR - INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS

HOSPITALARES LTDA
HOSPFAR

Nome Fantasia
Endereço SIA/SUL TRECHO 03 LOTE 1700/1710 Bairro GUARA (SIA/SUL)
Cidade BRASÍLIA Estado DF
CEP 71200-030 Nº Telefone (061) 4003-3500
C.P.F / C.N.P.J. Nº 26.921.908/0002-02 Nº Fax ()
Inscr. Estadual 0741938600275 Inscr. Municipal 0752993700133
e-mail faturamento.sp@hospfar.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº 811 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 PREÇOS
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
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 - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL
Nº Requisição 3325/2017

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	330	COM	100.002.00170/DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG COMPRIMIDO; CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES.; CÓDIGO BEC: 175145 SERVIER - DAFLON 500	0,3200	105,60
002	150	COM	100.002.00172/GLICAZIDA 60 MG, COMPRIMIDOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3680983 SERVIER - DIAMICRON MR 60MG	1,1640	174,60
003	784	COM	100.002.00162/RANELATO DE ESTRÔNCIO 2G SACHÊS COM 4G CONTENDO 2G DE RANELATO DE ESTRÔNCIO CADA; CÓDIGO BEC: 2328445 SERVIER - PROTOS 2G	3,6350	2.849,84

Pedido 2743/2017	Total	3.130,04
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.130,04



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2743/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2439/2017 **Empenho:** 5115/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 13/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

(TRÊS MIL E CENTO E TRINTA REAIS E QUATRO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2744/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2440/2017 **Empenho:** 5116/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 10/2016

Fornecedor 10380 **BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA**

Nome Fantasia

Endereço ROD FERNAO DIAS, S/N - KM 933 NORTE SETOR BIOLAB Bairro DOS PESSEGUEIROS

Cidade EXTREMA Estado MG

CEP 37640-000

Nº Telefone (011) 3573-6114

C.P.F / C.N.P.J. Nº 49.475.833/0016-84

Nº Fax (011) 3573-6178

Inscr. Estadual 503774341.03-89

Inscr. Municipal

e-mail pedido@biolabfarma.com.br/pjohansen@biolabfarma.co

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE

Ficha Nº 811 **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 PREÇOS

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

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 - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3326/2017

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	100.002.00156/ACETATO DE DESMOPRESSINA 0,2MG; CÓDIGO BEC: 1341804 DDAVP 0,2MG	3,4210	410,52

Pedido 2744/2017	Total	410,52
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	410,52

(QUATROCENTOS E DEZ REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2745/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2441/2017 **Empenho:** 5117/2017 - 06/04/2017

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 811 **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 PREÇOS

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

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 - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3327/2017

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	300	COM	100.002.00137/CARVEDILOL 25 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 977128 LIBBS - CARDIOL 25MG	0,6500	195,00
004	720	ENV	100.002.00129/SULFATO DE GLICOSAMINA (EQUIVALENTE A 1,884 G DE SULFATO PÓ CRISTALINO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO SÓDICO DE CONDRITINA 1,2 G; SACHES DE 4,135 G CADA; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2037718 ZODIAC - CONDROFLEX 1,5G	2,6100	1.879,20

Pedido 2745/2017	Total	2.074,20
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.074,20

(DOIS MIL E SETENTA E QUATRO REAIS E VINTE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2745/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2441/2017 **Empenho:** 5117/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 11/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2746/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2442/2017 **Empenho:** 5118/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 17/2016

Fornecedor 10398 **MANZATOS FARMA EIRELI - ME**

Nome Fantasia MANZATOS

Endereço RUA SANTO ANTONIO, N.º 1.610

Bairro CENTRO

Cidade MIRASSOL

Estado SP

CEP 15130-000

Nº Telefone (017) 2122-6363

C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.756.574/0001-97

Nº Fax ()

Inscr. Estadual 451.051.859.116

Inscr. Municipal 18101-0

e-mail manzatosfarma@gmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE

Ficha Nº 811 **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 PREÇOS

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

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 - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3328/2017

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	300	UN	100.002.00210/ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG; CÓDIGO BEC: 454672 EUROFARMA	0,4580	137,40
002	240	COM	100.002.00361/GLIMEPIRIDA 4MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1016679 MEDLEY	1,0800	259,20
003	540	COM	100.002.00233/SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 284297 SINVASTON	0,1749	94,45

Pedido 2746/2017	Total	491,05
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	491,05

(QUATROCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E CINCO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2746/2017

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

Modalidade: 3/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2442/2017 **Empenho:** 5118/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 17/2016

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2747/2017

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

Modalidade: 74/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 2443/2017 **Empenho:** 5129/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 57/2016

Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA

Nome Fantasia

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 753 Dest. Recurso

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

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

Garantia .

Objeto registro de preços de vagas em clínica especializada em tratamento de dependência química e transtornos mentais graves, em regime de contenção (internação voluntária, compulsória ou por ordem judicial), para internação de adolescentes que necessitam de tratamento

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - CAPS AD

Nº Requisição 3334/2017

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	6	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.150,0000	6.900,00

Pedido 2747/2017	Total	6.900,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	6.900,00

(SEIS MIL E NOVECENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2748/2017

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

Modalidade: 74/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 2443/2017 **Empenho:** 5200/2017 - 07/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 57/2016

Fornecedor 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

Nome Fantasia

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 753 Dest. Recurso

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

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

Garantia .

Objeto registro de preços de vagas em clínica especializada em tratamento de dependência química e transtornos mentais graves, em regime de contenção (internação voluntária, compulsória ou por ordem judicial), para internação de adolescentes que necessitam de tratamento

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - CAPS AD

Nº Requisição 3335/2017

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	6	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.150,0000	6.900,00

Pedido 2748/2017	Total	6.900,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	6.900,00

(SEIS MIL E NOVECENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2750/2017

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

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

Processo Nº: 2447/2017 **Empenho:** 5128/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 6051 **SONOVA DO BRASIL PRODUTOS AUDIOLOGICOS LTDA**

Nome Fantasia **AUDIUM/ CENTRO AUDITIVO PHONAK**

Endereço AV MARIA COELHO AGUIAR, 215, ANDAR 4 BLOCO A CONJ Bairro JARDIM SAO LUIZ

Cidade SAO PAULO

Estado SP

CEP 05804-970

Nº Telefone (011) 3747-7222

C.P.F / C.N.P.J. Nº 92.792.530/0001-38

Nº Fax (016) 3635-2576

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail simone.gui@audiumbrazil.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

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 AQUISIÇÃO DE BATERIAS P675 PARA IMPLANTE COCLEAR PARA ATENDIMENTO DA TRIAGEM SOCIAL DA PACIENTE "MARIA CAROLINA PERES FRANCO", CONFORME AUTORIZAÇÃO DA DIRETORIA DO DEPTO DE SAÚDE.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 3295/2017

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	60	CTL	100.003.00004/Bateria Descartável 675 Power para Processador de Fala de Implante Coclear - cartela com 6 unidades - Bateria do Tipo Implant Plus. -	27,3000	1.638,00

Pedido 2750/2017	Total	1.638,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.638,00

(UM MIL E SEISCENTOS E TRINTA E OITO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2751/2017

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

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

Processo Nº: 2448/2017 **Empenho:** 5119/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2815 CIRÚRGICA UNIÃO LTDA

Nome Fantasia CIRURGICA UNIAO

Endereço AVENIDA 28-A, nº 645

Cidade RIO CLARO

CEP 13506-685

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

Inscr. Estadual 587.122.394.114

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

Bairro VILA ALEMÃ

Estado SP

Nº Telefone (019) 3533-7000

Nº Fax (019) 3533-7000

Inscr. Municipal 24327

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

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 AQUISIÇÃO DE FRALDAS PARA ATENDIMENTO DE PROCESSO JUDICIAL DA PACIENTE "BENEDITA CANDIDA TERRA".

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3352/2017

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	552	UN	100.001.00018/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 CONDICÕES 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 - -	2,6938	1.486,98

Pedido 2751/2017	Total	1.486,98
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.486,98

(UM MIL E QUATROCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2751/2017

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

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

Processo Nº: 2448/2017 **Empenho:** 5119/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2752/2017

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

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

Processo Nº: 2448/2017 **Empenho:** 5120/2017 - 06/04/2017

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 811

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 AQUISIÇÃO DE HIDROGEL PARA ATENDIMENTO DE PROCESSO JUDICIAL

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 3383/2017

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	40	BGA	100.001.00057/CURATIVO DE HIDROGEL FORMULADO COM ÁGUA, ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO, CARBOXIMETILCELULOSE, NÃO ESTERIL, PRONTO PARA USO, EMBALADO EM BISNAGAS DE 85GR EM ALUMÍNIO CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, Nº DE LOTE E VALIDADE E Nº DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; CÓDIGO BEC: 3417620 - -	39,1000	1.564,00

Pedido 2752/2017	Total	1.564,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.564,00

(UM MIL E QUINHENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2753/2017

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

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

Processo Nº: 2449/2017 **Empenho:** 5121/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 5832 **FARMACIA CHARLES E GUSTAVO LTDA**

Nome Fantasia DROGA NOVA

Endereço RUA CEL ERNESTRO DE OLIVEIRA 227

Bairro VL CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-249

Nº Telefone (019) 3623-3217

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.657.058/0001-29

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogariadroganova@ig.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PARA ATENDIMENTO DE PROCESSO JUDICIAL DE "MARIA BENEDITA FAUSTINO DE OLIVEIRA".

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3354/2017

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	60	COM	100.002.00471/CLORIDRATO DE PRASUGREL 10 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3489515 - -	7,2500	435,00

Pedido 2753/2017	Total	435,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	435,00

(QUATROCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2754/2017

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

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

Processo Nº: 2449/2017 **Empenho:** 5122/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 5832 **FARMACIA CHARLES E GUSTAVO LTDA**

Nome Fantasia DROGA NOVA

Endereço RUA CEL ERNESTRO DE OLIVEIRA 227

Bairro VL CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-249

Nº Telefone (019) 3623-3217

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.657.058/0001-29

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogariadroganova@ig.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE PROCESSO JUDICIAL DO PACIENTE "IDARIO DOMINGOS".

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3361/2017

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	30	COM	100.002.00557/VALSARTANA 320 MG COMPRIMIDO - -	1,5460	46,38
002	30	COM	100.002.00556/TRIMETAZIDINA MR 35 MG COMPRIMIDO - -	4,5440	136,32
003	30	COM	100.002.00554/BISOPROLOL 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO - -	3,8470	115,41
004	60	COM	100.002.00555/IVABRADINA 7,5 MG COMPRIMIDO - -	6,7390	404,34

Pedido 2754/2017	Total	702,45
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	702,45

(SETECENTOS E DOIS REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2755/2017

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

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

Processo Nº: 2449/2017 **Empenho:** 5123/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 5832 **FARMACIA CHARLES E GUSTAVO LTDA**

Nome Fantasia DROGA NOVA

Endereço RUA CEL ERNESTRO DE OLIVEIRA 227

Bairro VL CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-249

Nº Telefone (019) 3623-3217

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.657.058/0001-29

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogariadroganova@ig.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3365/2017

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	100.002.00556/TRIMETAZIDINA MR 35 MG COMPRIMIDO - -	4,5440	545,28
002	240	COM	100.002.00555/IVABRADINA 7,5 MG COMPRIMIDO - -	6,7390	1.617,36

Pedido 2755/2017	Total	2.162,64
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.162,64

(DOIS MIL E CENTO E SESENTA E DOIS REAIS E SESENTA E QUATRO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2756/2017

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

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

Processo Nº: 2450/2017 **Empenho:** 5124/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 5832 **FARMACIA CHARLES E GUSTAVO LTDA**

Nome Fantasia DROGA NOVA

Endereço RUA CEL ERNESTRO DE OLIVEIRA 227

Bairro VL CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-249

Nº Telefone (019) 3623-3217

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.657.058/0001-29

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogariadroganova@ig.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE TRIAGEM SOCIAL DE "MARCIO DE ALMEIDA CASTELEIRA", CONFORME AUTORIZAÇÃO DA DIRETORIA DE SAÚDE.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 3356/2017

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	96	COM	100.002.00560/PARACETAMOL 500 MG + CODEINA 30 MG COMPRIMIDOS - -	1,3300	127,68
002	90	COM	100.002.00559/TRAMADOL 100 MG CPR DE LIBERAÇÃO CONTROLADA - -	10,0900	908,10

Pedido 2756/2017	Total	1.035,78
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.035,78

(UM MIL E TRINTA E CINCO REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2757/2017

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

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

Processo Nº: 2451/2017 **Empenho:** 5125/2017 - 06/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 3100 RP4 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Nome Fantasia

RP4

Endereço R. JOÃO ERBETA Nº 277

Bairro JARDIM PRIMAVERA

Cidade SANTA RITA DO PASSA

Estado SP

CEP 13670-000

Nº Telefone (019) 3584-4400

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.851.958/0001-47

Nº Fax (019) 3584-4400

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail rp4@ibest.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

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 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3367/2017

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	180	COM	100.002.00557/VALSARTANA 320 MG COMPRIMIDO - -	0,7500	135,00
002	180	COM	100.002.00554/BISOPROLOL 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO - -	2,2000	396,00
003	196	COM	100.002.00168/CLOPIDOGREL 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1217240 - -	1,0500	205,80

Pedido 2757/2017	Total	736,80
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	736,80

(SETECENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2758/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 30/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2453/2017 **Empenho:** 5388/2017 - 12/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 59/2016

Fornecedor 10580 RONALDO MILANI & CIA LTDA - EPP

Nome Fantasia

Endereço RUA PAULO EDUARDO XAVIER DE TOLEDO

Bairro SÃO LUIZ

Cidade ITU

Estado SP

CEP 13304-240

Nº Telefone (011) 4013-9700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 56.966.823/0001-20

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail ronaldo@hipersom.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 488

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto AQUISIÇÃO DE BATERIAS AUTOMOTIVAS

Aplicação Departamento de Cultura e Turismo

Nº Requisição 3504/2017

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	003.020.00002/BATERIA AUTOMOTIVA 12V 60AH - Marte	204,0000	204,00

Pedido 2758/2017	Total	204,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	204,00

(DUZENTOS E QUATRO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2759/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 30/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2453/2017 **Empenho:** 5389/2017 - 12/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 59/2016

Fornecedor 10580 **RONALDO MILANI & CIA LTDA - EPP**

Nome Fantasia

Endereço RUA PAULO EDUARDO XAVIER DE TOLEDO

Bairro SÃO LUIZ

Cidade ITU

Estado SP

CEP 13304-240

Nº Telefone (011) 4013-9700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 56.966.823/0001-20

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail ronaldo@hipersom.com.br

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 227

Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10902 SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto AQUISIÇÃO DE BATERIAS AUTOMOTIVAS.

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.

Nº Requisição 3505/2017

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	003.020.00014/BATERIA AUTOMOTIVA 12V 100 AH CAIXA ALTA -	373,0000	373,00

Pedido 2759/2017	Total	373,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	373,00

(TREZENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2760/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 30/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2458/2017 **Empenho:** 5383/2017 - 12/04/2017

Vínculo: EDUCAÇÃO

Ata de Registro de Preço Nº: 59/2016

Fornecedor 10580 **RONALDO MILANI & CIA LTDA - EPP**

Nome Fantasia

Endereço RUA PAULO EDUARDO XAVIER DE TOLEDO

Bairro SÃO LUIZ

Cidade ITU

Estado SP

CEP 13304-240

Nº Telefone (011) 4013-9700

C.P.F / C.N.P.J. Nº 56.966.823/0001-20

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail ronaldo@hipersom.com.br

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 551

Dest. Recurso 012200000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto AQUISIÇÃO DE BATERIAS AUTOMOTIVAS.

Aplicação EDUCAÇÃO

Nº Requisição 3506/2017

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	4	UN	003.020.00002/BATERIA AUTOMOTIVA 12V 60AH -	204,0000	816,00

Pedido 2760/2017	Total	816,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	816,00

(OITOCENTOS E DEZESSEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2761/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 6/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 2322/2017 **Empenho:** 5352/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 8/2017

Fornecedor 10660 ELAINE C. FERREIRA - ME

Nome Fantasia

Endereço R AMAZONAS, 59

Cidade TAMBAU

CEP 13710-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 26.015.390/0001-67

Inscr. Estadual 680.027.021.118

e-mail elainetambau@gmail.com

Bairro SANTA TEREZINHA

Estado SP

Nº Telefone (019) 3673-5478

Nº Fax ()

Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 159 Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

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

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO.

Aplicação PTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 3507/2017

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	150	M3	004.002.00042/AREIA MEDIA -	78,9800	11.847,00

Pedido 2761/2017	Total	11.847,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	11.847,00

(ONZE MIL E OITOCENTOS E QUARENTA E SETE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2762/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 6/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 2322/2017 **Empenho:** 5353/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 8/2017

Fornecedor 10660 **ELAINE C. FERREIRA - ME**

Nome Fantasia

Endereço R AMAZONAS, 59

Cidade TAMBAU

CEP 13710-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 26.015.390/0001-67

Inscr. Estadual 680.027.021.118

e-mail elainetambau@gmail.com

Bairro SANTA TEREZINHA

Estado SP

Nº Telefone (019) 3673-5478

Nº Fax ()

Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 159 Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

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

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO.

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 3508/2017

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	20000	UN	004.002.00182/TIJOLO MACIÇO COMUM 06 X 10 X 20 -	0,3600	7.200,00

Pedido 2762/2017	Total	7.200,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	7.200,00

(SETE MIL E DUZENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2763/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 6/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 2322/2017 **Empenho:** 5354/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 8/2017

Fornecedor 10660 ELAINE C. FERREIRA - ME

Nome Fantasia

Endereço R AMAZONAS, 59

Cidade TAMBAU

CEP 13710-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 26.015.390/0001-67

Inscr. Estadual 680.027.021.118

e-mail elainetambau@gmail.com

Bairro SANTA TEREZINHA

Estado SP

Nº Telefone (019) 3673-5478

Nº Fax ()

Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 159 Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

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

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 3510/2017

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	100	M3	004.002.00038/AREIA GROSSA -	102,0000	10.200,00
002	50	M3	004.002.00071/AREIA FINA -	91,9800	4.599,00

Pedido 2763/2017	Total	14.799,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	14.799,00

(QUATORZE MIL E SETECENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 2728/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 2764/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 25/2017 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 5127/2017 - 06/04/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Cotação Nº:** 35/2017

Fornecedor	4220	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
Nome Fantasia		AIR LIQUIDE
Endereço	RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, Nº 557 - POLO ALTA TEC Bairro NOVA APARECIDA	
Cidade	CAMPINAS	Estado SP
CEP	13069-472	Nº Telefone (019) 3781-3000
C.P.F / C.N.P.J. Nº	00.331.788/0016-03	Nº Fax (999) 3781-3022
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	izabel.queiroz@airliquide.com	

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 752	Dest. Recurso 013100000
-------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------------

Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11503	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Validade			
Prazo Entrega	CONFORME CONTRATO	Prazo de Pagto	CONFORME CONTRATO
Garantia			
Objeto	LOCAÇÃO DE OXIGÊNIO DOMICILIAR		
Aplicação	DEPTO. DE SAÚDE		
Nº Requisição	3382/2017		
Nº Contrato	38 / 2017		

Responsável **jorge**

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	6	UN	017.001.00364/LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGENIO PORTATIL FLUXO DE ATÉ 5 L/MIN.	310,0000	1.860,00

Pedido 2764/2017	Total	1.860,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.860,00

(UM MIL E OITOCENTOS E SESSENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

 DOUGLAS DA SILVA VITELLI
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

 RENATA MOYSES CASSIANO
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2765/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 6/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 2321/2017 Empenho: 5350/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 6/2017

Fornecedor 10122 ALINE NICACIO - ME

Nome Fantasia

Endereço RUA MARIA RITA DO PRADO SILVA, 779

Bairro PADRE DONIZETTI II

Cidade TAMBAU

Estado SP

CEP 13710-000

Nº Telefone (019) 3673-5865

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.304.445/0001-70

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail alinenicaciome@gmail.com

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 159 Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

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

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 3511/2017

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	250	TON	004.002.00035/BICA CORRIDA -	62,0000	15.500,00

Pedido 2765/2017	Total	15.500,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	15.500,00

(QUINZE MIL E QUINHENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2766/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 6/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 2321/2017 **Empenho:** 5351/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 6/2017

Fornecedor 10122 ALINE NICACIO - ME

Nome Fantasia

Endereço RUA MARIA RITA DO PRADO SILVA, 779

Bairro PADRE DONIZETTI II

Cidade TAMBAU

Estado SP

CEP 13710-000

Nº Telefone (019) 3673-5865

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.304.445/0001-70

Nº Fax ()

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail alinenicaciome@gmail.com

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 159 Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

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

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO.

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 3512/2017

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	150	M	004.002.00055/TUBO DE CONCRETO ARMADO - CLASSE P2 - 1000 MM X 1,0M, COM BOLSA -	62,0000	9.300,00
002	100	TON	004.002.00220/PEDRA BRITADA Nº 2 -	62,0000	6.200,00
003	200	TON	004.002.00330/PEDRA RACHÃO -	62,0000	12.400,00
004	50	TON	004.002.00338/PEDRA BRITADA Nº. 00 -	62,0000	3.100,00
Pedido 2766/2017 Total					31.000,00
Descontos (-)					0,00
Impostos (+)					0,00
Valor					31.000,00

(TRINTA E UM MIL REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2767/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 1/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2454/2017 **Empenho:** 5355/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 13/2017

Fornecedor 10663 PNEU BOM LTDA - EPP

Nome Fantasia

Endereço R LUIZ COSTA, 400 - SALA 01

Cidade TAPEJARA

CEP 99950-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.609.270/0001-74

Inscr. Estadual 138/0047975

e-mail pneubom@outlook.com

Bairro SÃO CISTOVÃO

Estado RS

Nº Telefone (054) 3344-1193

Nº Fax ()

Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 189 Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Objeto AQUISIÇÃO DE PNEUS.

Aplicação DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 3513/2017

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	12	UN	003.018.00027/PNEUMÁTICO PARA MÁQUINAS FORA DE ESTRADA; 14.00-24 NOVO (PRIMEIRA VIDA); 16 LONAS. -	1.840,0000	22.080,00
002	10	UN	003.018.00068/PNEUMÁTICO PARA MAQUINAS FORA DE ESTRADA; 17.5X25; NOVO (PRIMEIRA VIDA), L-2; 12 LONAS - Pegasus G2L2	2.050,0000	20.500,00
003	12	UN	003.018.00029/PNEUMÁTICO PARA CAMINHÃO, ÔNIBUS E SEUS REBOCADOS; DIMENSÕES 10.00-20, PARA RODA DE TRAÇÃO (LISO); CONSTRUÇÃO DIAGONAL; ARO 20; 16 LONAS; NOVO (PRIMEIRA VIDA), COM CERTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA INMETRO; ATENDA A NORMA ABNT NBR 15296/2005, PARA PEÇA DE REPOSIÇÃO ORIGINAL. CÓDIGO BEC: 2178044. - Pegasus G2L2	900,0000	10.800,00
004	6	UN	003.018.00069/PNEUMÁTICO; NOVO, (PRIMEIRA VIDA), DIMENSÕES 12.50 X 80 X 18; 12 LONAS - Grandtour Runner	940,0000	5.640,00
005	8	UN	003.018.00025/PNEUMÁTICO PARA TRATOR AGRÍCOLA; NOVO, (PRIMEIRA VIDA), DIMENSÕES 19,5 X 24; 12 LONAS - Forerunner R4	2.100,0000	16.800,00



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2767/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 1/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2454/2017 Empenho: 5355/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 13/2017

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			Pedido 2767/2017	Total	75.820,00
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	75.820,00

(SETENTA E CINCO MIL E OITOCENTOS E VINTE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2768/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 1/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2456/2017 **Empenho:** 5356/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 11/2017

Fornecedor 10662 DEALER DISTRIBUIDORA DE PNEUS LTDA - EPP

Nome Fantasia

DEALER

Endereço R DOUTOR GABRIEL PIZA, 600

Bairro SANTANA

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 02036-011

Nº Telefone (011) 4508-4733

C.P.F / C.N.P.J. Nº 18.255.979/0001-04

Nº Fax ()

Inscr. Estadual 142.464.238.119

Inscr. Municipal

e-mail assistentevendas@pneudouglas.com.br

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 189 Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Objeto AQUISIÇÃO DE PNEU.

Aplicação DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 3514/2017

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	12	UN	003.018.00006/PNEUMÁTICO PARA AUTOMÓVEL LEVE; CONSTRUÇÃO RADIAL; NORMAL; DIMENSÕES 175/70R13; ARO 13; CAPACIDADE DE CARGA IC82; NOVO (PRIMEIRA VIDA), COM CERTIFICADO COMPULSÓRIA INMETRO; PARA PEÇA DE REPOSIÇÃO ORIGINAL. CÓDIGO BEC: 1082868. -	158,0000	1.896,00
002	20	UN	003.018.00020/PNEUMÁTICO PARA AUTOMÓVEL LEVE, CONSTRUÇÃO RADIAL, NORMAL, SEM CÂMARA, DIMENSÕES 185 R14 C, ARO 14, CAPACIDADE DE CARGA 102, CÓDIGO DE VELOCIDADE "R", NOVO (PRIMEIRA VIDA), COM CERTIFICADO COMPULSÓRIA E CERTIFICADO DO INMETRO, PARA PEÇA DE REPOSIÇÃO ORIGINAL. CÓDIGO BEC: 4071263 -	250,5000	5.010,00

Pedido 2768/2017	Total	6.906,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	6.906,00

(SEIS MIL E NOVECENTOS E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2768/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 1/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2456/2017 Empenho: 5356/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 11/2017

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2769/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 1/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2457/2017 **Empenho:** 5357/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 10/2017

Fornecedor 10661 CPA - COMERCIAL E IMPOTADORA DE PNEUS LTDA

Nome Fantasia

Endereço R EUGENIO BELLOTTO, 200 - GALPÃO F

Bairro VILA LIVIERO

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 04185-160

Nº Telefone (011) 3224-5249

C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.538.565/0001-05

Nº Fax (011) 3224-5247

Inscr. Estadual 144.986.240.110

Inscr. Municipal 5.307.606-0

e-mail cpa.comercial@pirelli.com

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 189 Dest. Recurso 011100000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Objeto AQUISIÇÃO DE PNEUS.

Aplicação DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 3515/2017

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	30	UN	003.018.00028/PNEUMÁTICO PARA CAMINHÃO, ÔNIBUS E SEUS REBOCADOS; DIMENSÕES 10.00-20, PARA RODA DIRECIONAL (BORRACHUDO); CONSTRUÇÃO DIAGONAL; ARO 20; 16 LONAS; NOVO (PRIMEIRA VIDA), COM CERTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA INMETRO; ATENDA A NORMA ABNT NBR 15296/2005, PARA PEÇA DE REPOSIÇÃO ORIGINAL. CÓDIGO BEC: 1100750. -	892,0000	26.760,00

Pedido 2769/2017	Total	26.760,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	26.760,00

(VINTE E SEIS MIL E SETECENTOS E SESSENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2770/2017

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

Modalidade: 2421/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 2421/2017 **Empenho:** 5330/2017 - 11/04/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 4180 **EMPORIO HOSPITALAR COM PROD CIRURG HOSPITALAR LTDA**

Nome Fantasia **EMPÓRIO HOSPITALAR**

Endereço AV PIERRE SIMON DE LA PLACE, 751 GALPAO 3 E 4

Bairro TECHNO PARK

Cidade CAMPINAS

Estado SP

CEP 13069-320

Nº Telefone (999) 19 3758791

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.106.730/0001-22

Nº Fax (999)

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail cotacao@grupoemporio.com.br; pedido@grupoemporio.co

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 811

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 CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Objeto AQUISIÇÃO DE DIETA PARA ATENDIMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 3519/2017

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	48	UN	100.002.00445/DIETA PARA USO ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE, COM FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS, QUE PERMITA DIFERENTES DILUIÇÕES COM ATÉ 1,3 KCAL/ML, E ATENDA IDR PARA VITAMINAS E MINERAIS EM MENOS DE 1200 ML E QUE ATENDA A RECOMENDAÇÃO DA AHA, SENDO GORDURA SATURADA MENOR QUE 10% DO VCT. COM NO MÍNIMO 3 TIPOS DE LIPÍDEOS. APRESENTAÇÃO EM PÓ, QUE DISPENSE O USO DO LIQUIDIFICADOR OU MIXER, 800 GRAMAS. APRESENTAR AMOSTRA -	58,1000	2.788,80

Pedido 2770/2017	Total	2.788,80
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.788,80

(DOIS MIL E SETECENTOS E OITENTA E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2771/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 3/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 2464/2017 **Empenho:** 5342/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 3/2017

Fornecedor 10656 **SERGIO L. ASTOLFI DOS SANTOS FILHO - EPP**

Nome Fantasia LÍDER GÁS

Endereço RUA AGOSTINHO PIRES DE AGUIAR, 580

Bairro SÃO LÁZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-480

Nº Telefone (019) 3636-3632

C.P.F / C.N.P.J. Nº 25.290.063/0001-50

Nº Fax (019) 99798-1313

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@lidergassaojoao.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 SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto Fornecimento de gás de cozinha para o Gabinete, Ministério do Trabalho e

Cartório Eleitoral

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 3521/2017

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	20	CGA	009.001.00002/GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO PARA BOTIJÕES DE 13 QUILOGRAMAS CADA, SEM VASILHAMES E DE ACORDO COM AS NORMAS DA ANP. - Liquigas	39,8000	796,00

Pedido 2771/2017	Total	796,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	796,00

(SETECENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 2728/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 2772/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 1/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 2463/2017 **Empenho:** 5358/2017 - 11/04/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 9/2017

Fornecedor 10610 **AUTO MECANICA BRANSALES LTDA EPP**

Nome Fantasia

Endereço RUA SETE DE SETEMBRO, 548-E

Bairro CENTRO

Cidade CHAPECO

Estado SC

CEP 89802-220

Nº Telefone (049) 3319 0800

C.P.F / C.N.P.J. Nº 83.513.945/0001-34

Nº Fax ()

Inscr. Estadual 250.569.655

Inscr. Municipal

e-mail licitacao@bransales.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 189

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Objeto COMPRA DE PNEUS PARA MAQ. RETRO RANDON 0065.

Aplicação DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 3522/2017

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	2	UN	003.018.00014/PNEUMÁTICO PARA TRATOR AGRÍCOLA; NOVO, (PRIMEIRA VIDA), DIMENSÕES 12X16.5; 10 LONAS. CÓDIGO BEC: 2033380. - Superguider SKS-1	623,0000	1.246,00

Pedido 2772/2017	Total	1.246,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.246,00

(UM MIL E DUZENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 06 de Abril de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO