



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 3601/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 3216/2017 **Empenho:** 8260/2017 - 22/05/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1145 **ELCANPER EQUIPAMENTOS AGROPECUÁRIOS LTDA**  
**Nome Fantasia** ELCANPER  
**Endereço** AV. BRASÍLIA, 994 **Bairro** PERPÉTUO SOCORRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-590 **Nº Telefone** (999) 3623-3688  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 59.765.255/0001-98 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** elcanper@elcanper.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 241 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10903 **SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MOTOPODA  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.  
**Nº Requisição** 4138/2017

**Responsável** **joão gabriel**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	004.001.00707/ELO CORRENTE 3/8, MINI, 1,1 MM, PARA MOTOPODA -	1,6000	4,80

<b>Pedido 3601/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4,80</b>

**( QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: **3605/2017**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 3217/2017 Empenho: 8261/2017 - 22/05/2017  
 Vínculo: ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>647 FERREIRA &amp; NASCIMENTO LTDA</b>	
<b>Nome Fantasia</b>	<b>CASA NASCIMENTO</b>	
Endereço	RUA SALDANHA MARINHO Nº 342	Bairro CENTRO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VIST	Estado SP
CEP	13870-000	Nº Telefone 3622-2051
C.P.F / C.N.P.J. Nº	55.397.137/0001-13	Nº Fax
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	nascimento.sjbv@gmail.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 SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA CENTRO DE INTEGRAÇÃO COMUNITÁRIA - CIC  
 Aplicação Departamento de Esportes  
 Nº Requisição 3452/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	004.001.00724/CADEADO 45MM -	30,0000	60,00
002	1	UN	004.002.00110/CADEADO 25 MM - -	15,0000	15,00
003	1	UN	004.002.00192/PORTA CADEADO PEQUENO -	3,0000	3,00

<b>Pedido 3605/2017</b>	<b>Total</b>	<b>78,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>78,00</b>

( SETENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 3606/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 3218/2017 **Empenho:** 8262/2017 - 22/05/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>1232</b>	<b>BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS</b>
<b>Endereço</b>	RUA CEL. JOSÉ PROCÓPIO, 477	Bairro VL. CONRADO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VIST	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-730	Nº Telefone 3631 - 5999
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	01.407.847/0001-58	Nº Fax 3631-5999
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	boavistamat.hidraulicos@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** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA PISCINA CSU DURVAL, DER  
**Aplicação** Departamento de Esportes  
**Nº Requisição** 4101/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	004.004.00468/REGISTRO DE GAVETA BRUTO 4 -	608,0000	608,00
002	1	UN	004.004.00455/LUVA CORRER P.V.C SOLDÁVEL 85(3") S/ ANEL; - -	26,0000	26,00

<b>Pedido 3606/2017</b>	<b>Total</b>	<b>634,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>634,00</b>

( SEI SCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3607/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3218/2017 **Empenho:** 8263/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>1232</b>	<b>BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS</b>
<b>Endereço</b>	RUA CEL. JOSÉ PROCÓPIO, 477	Bairro VL. CONRADO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-730	Nº Telefone 3631 - 5999
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	01.407.847/0001-58	Nº Fax 3631-5999
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	boavistamat.hidraulicos@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** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** QUISIÇÃO DE MATERIAL PARA REPARO DE CENTRO ESPORTIVO DOS BAIRROS  
**Aplicação** Departamento de Esportes  
**Nº Requisição** 3846/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	004.004.00458/ADAPTADOR PVC SOLDÁVEL ROSCA 40 X 1.1/4 -	3,0900	3,09
002	4	UN	004.004.00386/JOELHO 40MMX90º - -	1,6100	6,44
003	1	UN	004.004.00462/PROLONGADOR PARA CAIXA SIFONADA 150 X 150MM - -	4,3400	4,34
004	10	UN	004.001.00851/BUCHA PARA PARAFUSO 06 - -	0,0700	0,70
005	10	UN	004.001.00852/PARAFUSO FENDA 5,0 X 40 BICROMATIZADO - -	0,2000	2,00
006	2	UN	004.004.00463/GRELHA PVC QUADADA BRANCA 150MM - -	5,0300	10,06
007	2	UN	004.004.00464/LUVA CORRER, PVC, SOLDÁVEL, 50 (1.1/2) - -	23,6900	47,38
008	8	UN	004.001.00849/ABRAÇADEIRA "U" 1.1/4 - -	0,3500	2,80
009	2	UN	004.004.00469/VASELINA INDUSTRIAL 90G (PARA USO DE LUBRIFICAÇÃO DE MATERIAIS HIDRÁULICOS) - -	4,0000	8,00
010	16	UN	004.001.00845/PARAFUSO COM BUCHA PARA TIJOLO FURADO 8 - -	0,7000	11,20
011	5	UN	004.001.00847/PARAFUSO COM BUCHA 10 DE FIXAÇÃO PARA BACIA LUXO - -	12,0000	60,00

**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**Nº Pedido de Compra: **3607/2017**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 3218/2017 Empenho: 8263/2017 - 22/05/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
012	8	UN	004.001.00846/PARAFUSO COM BUCHA 8 PARA VASO E COLUNA PARA LAVATÓRIO - -	10,3200	82,56
013	8	UN	004.004.00474/BUCHA PARA BLOCO 8 - -	0,1000	0,80
014	1	UN	004.001.00196/FECHADURA EXTERNA - -	112,0000	112,00
015	30	UN	004.001.00850/PARAFUSO COM BUCHA PARA TIJOLO FURADO 6 - -	0,6000	18,00
016	4	UN	004.004.00461/PORTA GRELHA PVC REDONDO PRATA 150MM - -	4,0200	16,08
017	2	UN	004.004.00470/ADAPTADOR PVC SOLDÁVEL ROSCA 110X4"; - -	45,0000	90,00
018	2	UN	004.004.00471/LUVA DE CORRER PVC SOLDÁVEL 110 (4") SEM ANEL - -	48,3200	96,64
019	1	UN	004.004.00457/TUBO PVC SOLDÁVEL 110 (4") - -	85,1200	85,12

Pedido 3607/2017	Total	657,21
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	657,21

( SEISCENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E VINTE E UM CENTAVO )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3608/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 3218/2017 **Empenho:** 8264/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>1232</b>	<b>BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS</b>
<b>Endereço</b>	RUA CEL. JOSÉ PROCÓPIO, 477	Bairro VL. CONRADO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VIST	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-730	Nº Telefone 3631 - 5999
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	01.407.847/0001-58	Nº Fax 3631-5999
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	boavistamat.hidraulicos@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** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA PISCINA CSU DURVAL E DER  
**Aplicação** Departamento de Esportes  
**Nº Requisição** 3456/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	004.004.00238/ENGATE FLEXÍVEL BRANCO DE 1/2" X 40 CM. -	3,9500	23,70
002	3	UN	004.004.00204/TUBO EXTENSIVO BRANCO -	6,0000	18,00
003	1	UN	004.004.00290/ADESIVO PARA TUBO DE PVC; SOLUÇÃO DE RESINA PARA TUBO CPVC; TIPO CPVC; UTILIZADO NA SOLDAGEM DE TUBOS E CONEXÕES DE PVC NBR 7198; ACONDICIONADO EM EMBALAGEM DE 175 G COM PINCEL APLICADOR; - -	24,7300	24,73

<b>Pedido 3608/2017</b>	<b>Total</b>	<b>66,43</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>66,43</b>

( SESENTA E SEIS REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3609/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 3218/2017 **Empenho:** 8265/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>1232</b>	<b>BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS</b>
<b>Endereço</b>	RUA CEL. JOSÉ PROCÓPIO, 477	Bairro VL. CONRADO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-730	Nº Telefone 3631 - 5999
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	01.407.847/0001-58	Nº Fax 3631-5999
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	boavistamat.hidraulicos@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** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA PISCINA CSU DURVAL E DER  
**Aplicação** Departamento de Esportes  
**Nº Requisição** 3063/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	004.004.00280/TUBO PVC SOLDÁVEL 85 (3") -	46,2000	46,20
002	6	UN	004.004.00085/ANEL DE VEDAÇÃO ESGOTO -	6,9000	41,40
003	1	UN	004.004.00094/REGISTRO DE GAVETA BRUTO 1/2 - -	113,5800	113,58
004	3	UN	004.004.00438/LUVA CORRER P.V.C SOLDÁVEL 60(2") - -	10,6100	31,83
005	1	UN	004.004.00279/ADAPTADOR PVC SOLDÁVEL ROSCA 60X2" - -	9,6300	9,63
006	3	UN	004.004.00270/TUBO PVC SOLDÁVEL 60 (2") - -	22,9900	68,97
007	4	UN	004.004.00251/VEDA ROSCA 18 X 50 MT -	10,6500	42,60
008	2	UN	004.004.00262/ANEL BORRACHA VEDAÇÃO SOLDÁVEL, 65/75 - -	5,2000	10,40
009	1	UN	004.004.00250/ADESIVO PVC FRASCO 175 GR INCOLOR - -	11,3000	11,30
010	4	UN	004.004.00414/TUBO CAIXA DESCARGA INTERNA/EXTERNA - -	13,0000	52,00
011	1	UN	004.004.00223/TUBO DE DESCIDA COM COTOVELO PONTA AZUL PARA VÁLVULA DE DESCARGA DE 38 MM; - -	6,3200	6,32

**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**Nº Pedido de Compra: **3609/2017**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 3218/2017 Empenho: 8265/2017 - 22/05/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
012	4	UN	004.001.00819/GRELHA PVC REDONDA BRANCA 150MM - -	4,3400	17,36
013	1	UN	004.004.00314/TE PVC SOLD. REDUTOR 50 (1.1/2) X 25 (3/4) - -	8,0500	8,05
014	1	UN	004.004.00283/LUVA CORRER, PVC, SOLDÁVEL, 25 (3/4) - -	10,5000	10,50

Pedido 3609/2017	Total	470,14
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	470,14

( QUATROCENTOS E SETENTA REAIS E QUATORZE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 3610/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 3219/2017 **Empenho:** 8266/2017 - 22/05/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1137 COMERCIAL DE TINTAS CABRELON LTDA**  
**Nome Fantasia** CORES & CIA  
**Endereço** AV. TEREZIANO VALIM, 348 Bairro CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
**CEP** 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-2034  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.197.999/0001-00 Nº Fax (999) 3623-2034  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** cores-cia@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 515 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL PARA ÁREA DE LAZER VILA RICA(CARA LIMPINHA)  
**Aplicação** Departamento de Esportes  
**Nº Requisição** 3163/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	LT	004.001.00105/AGUA RAZ - LITRO -	9,0000	9,00
002	5	UN	004.002.00308/ROLO DE LÃ 25CM - -	6,5000	32,50
003	2	UN	004.001.00322/TRINCHA 1 - -	3,5000	7,00
<b>Pedido 3610/2017 Total</b>					<b>48,50</b>
<b>Descontos (-)</b>					<b>0,00</b>
<b>Impostos (+)</b>					<b>0,00</b>
<b>Valor</b>					<b>48,50</b>

( QUARENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3601/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 3611/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.78 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3221/2017 **Empenho:** 8204/2017 - 19/05/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 6693 CAMPOS & CAMPOS DEDETI ZADORA LTDA - ME****Nome Fantasia DEDETI ZADORA E DESENTUPIDORA HIGH TECH****Endereço** AV GUILHERME GUERREIRO, 311

Bairro JARDIM INDUSTRIAL

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST**Estado** SP**CEP** 13872-400**Nº Telefone** (019) 3623-5060**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.334.905/0001-02**Nº Fax** ( )**Inscr. Estadual** ISENTO**Inscr. Municipal** 16962**e-mail** comercial@ddht.com.br**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 613 Dest. Recurso** 012100000**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122**Unidade Orçamentaria** 11405 SETOR DE ENSINO INFANTIL**Validade** SESENTA DIAS**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO**Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL**Garantia** .**Objeto** SERVIÇO DE DEDETI ZACÃO E DESRATIZACÃO NA EMEB CARVALHO PINTO**Aplicação** EDUCACAO - CARVALHO PINTO**Nº Requisição** 3903/2017**Responsável** joão gabriel**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.****Emitido Para** PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA**C.N.P.J.** 46.429.379/0001-50**Inscrição Nº** 0**Endereço** RUA MARECHAL DEODORO, Nº 366-CENTRO-SP CEP 13870-223**Nº Telefone:** (19) (3634-1000) **Nº Fax:** ( ) ( - )**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00341/DEDETI ZACAO E DESRATIZACAO -	380,0000	380,00

<b>Pedido 3611/2017</b>	<b>Total</b>	<b>380,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>380,00</b>

**( TREZENTOS E OITENTA REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**


---

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


---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
**DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO**



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3612/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3223/2017 **Empenho:** 8193/2017 - 19/05/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6663 JOSE FRANCISCO DOGO MARTINS 10805704892**

**Nome Fantasia**

Endereço R LIBERDADE, Nº 50

Bairro JARDIM SATELITE

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-386

Nº Telefone (999) 3366-1608

C.P.F / C.N.P.J. Nº 18.263.134/0001-60

Nº Fax ( ) 983305639

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail jf.dogomartins@globo.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 31**

**Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CONTRATAÇÃO DE PROGRAMA RADIOFÔNICO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS A POPULAÇÃO

Aplicação Assessoria de Comunicação Social

Nº Requisição 3974/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	26	SERV	017.001.01365/SERVIÇO DE APRESENTAÇÃO DE PROGRAMAS RADIOFÔNICOS DE AÇÕES, OBRAS E EVENTOS DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL - Serviço de apresentador de programas radiofônicos de ações, obras e eventos da administração municipal de São João da Boa Vista. Serão apresentados 26 programas radiofônicos, sendo 1 por semana. A duração de cada programa é estimada em 30 minutos; As pautas serão definidas e orientadas pela Assessoria de Comunicação Social através de telefone ou e-mail com até 2 dias úteis de antecedência; Poderão ocorrer entrevistas com diretores e/ou outras pessoas; -	227,5000	5.915,00

<b>Pedido 3612/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.915,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.915,00</b>

**( CINCO MIL E NOVECENTOS E QUINZE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3612/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3223/2017 **Empenho:** 8193/2017 - 19/05/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

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

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3613/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.47 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 3224/2017 **Empenho:** 8194/2017 - 19/05/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6188 SERRAZUL PRODUCOES LTDA - ME**

**Nome Fantasia SERRAZUL PRODUCOES LTDA - ME**

**Endereço AV BRASILIA, Nº 1581**

**Bairro VILA ZANETTI**

**Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Estado SP**

**CEP 13.870-59**

**Nº Telefone 3631-0035**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.804.191/0001-47**

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail paula@tvsserrazul.com**

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**

**Ficha Nº 31**

**Dest. Recurso 011100000**

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

**Unidade Orçamentaria 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL**

**Validade SESENTA DIAS**

**Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO**

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

**Garantia .**

**Objeto CONTRATAÇÃO DE ESPAÇO COMERCIAL EM PROGRAMAÇÃO DE TV PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**Aplicação Assessoria de Comunicação Social**

**Nº Requisição 3975/2017**

**Responsável João gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº 0**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00442/VEÍCULAÇÃO EM RÁDIO E/ OU TELEVISÃO - EMISSORA DE TV LOCAL PARA VEICULAÇÃO DE INSERÇÕES DE TRINTA SEGUNDOS DE FILME INSTITUCIONAL. -	2.800,0000	2.800,00

<b>Pedido 3613/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.800,00</b>

**( DOIS MIL E OITOCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

**DOUGLAS DA SILVA VITELLI**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3614/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 3225/2017 **Empenho:** 8267/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1647 RODRIGO DUARTE EPP**

**Nome Fantasia CASA DO PAPEL**

Endereço RUA CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, 161

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-830

Nº Telefone (999) 3633-4110

C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.162.145/0001-99

Nº Fax (999) 3633-4110

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail fernanda.casadopapel@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 126 Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MATERIAL PARA SETOR DE PLANEJAMENTO E CONTROLE ORÇAMENTÁRIO DIRETORIA DE

Aplicação DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

Nº Requisição 4384/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	001.001.00099/PERFURADOR GRANDE DE PAPEL - PROFISSIONAL, 2 FUROS, AJUSTÁVEL, CAPACIDADE 100 FOLHAS -	122,0000	122,00

<b>Pedido 3614/2017</b>	<b>Total</b>	<b>122,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>122,00</b>

( CENTO E VINTE E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3615/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.05 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 3226/2017 **Empenho:** 8206/2017 - 19/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 4927 G. H. A. ROCHA - ME**

**Nome Fantasia MS MEDICAL SUPPORT**

**Endereço** R JOSÉ PIERRI, Nº 475

**Cidade** RIBEIRÃO PRETO

**CEP** 14096-630

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.548.741/0001-25

**Inscr. Estadual**

**e-mail** contato@msmedical.com.br, <financeiro@msmedical.com

**Bairro** NOVA RIBEIRANIA

**Estado** SP

**Nº Telefone** (019) 3627 2636

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 758

**Dest. Recurso** 053000080

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

**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** EMISSÃO DE LAUDO DE QUALIDADE E LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO PARA APARELHO DE RAIOS X

**Aplicação** DEPTO MUNICIPAL DE SAÚDE -CEO

**Nº Requisição** 4321/2017

**Responsável** joão gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	SERV	017.001.00668/EMISSÃO DE LAUDO DE QUALIDADE E LEVANTAMENTO RADIOMÉTRICO PARA APARELHO DE RAIOS X -	280,0000	840,00

<b>Pedido 3615/2017</b>	<b>Total</b>	<b>840,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>840,00</b>

**( OITOCENTOS E QUARENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3616/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3229/2017 **Empenho:** 8226/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6157 MILTON APARECIDO NORA - ME**

**Nome Fantasia NORA TRUCK**

Endereço R BENEDITO MELLO, Nº 63

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

CEP 13.870-97

C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.305.583/0001-61

Inscr. Estadual

e-mail noratruck@bol.com.br

Bairro JARDIM PROGRESSO

Estado SP

Nº Telefone 3631-8842

Nº Fax 9775-8681

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 692 Dest. Recurso** 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 4300/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - TROCA DA MOLA E DO PINO CENTRAL E FEIXE. -	440,0000	440,00

<b>Pedido 3616/2017</b>	<b>Total</b>	<b>440,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>440,00</b>

**( QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3617/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 3230/2017 **Empenho:** 8207/2017 - 19/05/2017

**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 788**

**Dest. Recurso** 053000009

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

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE ENFERMAGEM PARA PROTEÇÃO DE LEITOS E MACAS

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - SAE

Nº Requisição 4278/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	200	UN	022.002.00437/LENÇOL DESCARTÁVEL 2, 10M X 1,20M, COM ELÁSTICO, EM TECIDO TNT, 100% POLIPROPILENO, COR BRANCA. MATERIAL ATÓXICO, NÃO ESTÉRIL, INDICADO PARA REVESTIMENTO DE LEITOS, CAMAS E MACAS NO SEGMENTO HOSPITALAR QUE IMPEÇA A PASSAGEM DE FLUIDOS ORGÂNICOS E DEMAIS LÍQUIDOS. GRAMATURA DE 20 A 30 G/M². -	1,5700	314,00
002	200	UN	022.002.00438/FRONHA DESCARTÁVEL 50CM X 70CM, EM TECIDO TNT, 100% POLIPROPILENO, COR BRANCA. MATERIAL ATÓXICO, NÃO ESTÉRIL, INDICADO PARA FORRAÇÃO DE TRAVESSEIROS NO SEGMENTO HOSPITALAR. GRAMATURA DE 20 A 30 G/M². -	0,6700	134,00

<b>Pedido 3617/2017</b>	<b>Total</b>	<b>448,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>448,00</b>

**( QUATROCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3617/2017**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**

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

**Processo Nº: 3230/2017    Empenho: 8207/2017 - 19/05/2017**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

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

---

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3618/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3231/2017 **Empenho:** 8208/2017 - 19/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6442 MAQLAB ASSESSORIA COMERCIO DE REAGENTES LTDA EPP**

**Nome Fantasia MAQLAB ASSESSORIA COMERCIO DE REAGENTES LTDA EPP**

**Endereço** RUA ANTONIO BERGAMIN, 60

Bairro CIDADE JARDIM

Cidade ITATIBA

Estado SP

CEP 13253-105

Nº Telefone (11) 4538-8891

C.P.F / C.N.P.J. Nº 13.537.114/0001-17

Nº Fax 4524-3593

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail maqlabvendas@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 713

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇO DE MANUTENÇÃO NO EQUIPAMENTO DE MICROS 45

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE - LABORATÓRIO MUNICIPAL

Nº Requisição 4277/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.01338/SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS LABORATORIAIS - EQUIPAMENTO MICROS 45 DO LABORATÓRIO MUNICIPAL. ORDEM DE SERVIÇO 000227 -	450,0000	450,00

<b>Pedido 3618/2017</b>	<b>Total</b>	<b>450,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>450,00</b>

( QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3619/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3232/2017 **Empenho:** 8209/2017 - 19/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6709 DIAGNOSTICA SOROCABA PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA - EPP**

**Nome Fantasia DIAGNÓSTICA SOROCABA**

Endereço AVENIDA LONDRES, 526

Bairro JD. EUROPA

Cidade SOROCABA

Estado SP

CEP 18045-330

Nº Telefone (015) 3229-6229

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.873.297/0001-16

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 669.673.700.111

Inscr. Municipal

e-mail vendas@diagnosticasorocaba.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 725**

**Dest. Recurso** 053000058

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS LABORATORIAIS

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - LABORATÓRIO MUNICIPAL

Nº Requisição 4276/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	KIT	022.006.00001/CORANTE PARA HEMOGRAMA - PANÓTICO RÁPIDO OU SEMELHANTE; CONJUNTOS DE CORANTES PARA COLORAÇÃO DIFERENCIAL RÁPIDO EM HEMATOLOGIA. TEMPO DE COLORAÇÃO: DE 15 A 50 SEGUNDOS. REAGENTES: CORANTE I, II E III. -	33,9919	203,95
002	3	CX	022.006.00051/LANCETAS ESTÉREIS DE SEGURANÇA PARA REALIZAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - CAIXA COM 100 UNIDADES. ATENDER A NR32 - -	39,0600	117,18
003	24	UN	022.006.00070/BOBINA DE PAPEL TÉRMICO 57MM X 25M - -	3,6000	86,40
004	3	FR	022.006.00069/ÁLCOOL ÁCIDO A 3% - DESCORANTE PARA MÉTODO DE ZIEHL. - -	35,5000	106,50
005	1	FR	022.006.00192/CONJUNTO PARA COLORAÇÃO DE GRAM - COMPONENTES: CRISTAL VIOLETA; LUGOL GRAM; ÁLCOOL ACETONA E FUCSINA FENICADA GRAM, COM 500ML DE CADA REAGENTE. - -	42,5000	42,50
006	2	CX	022.006.00071/COLETOR DE URINA INFANTIL FEMININO OU UNISEX, ESTÉRIL.CAIXA COM 100 UNIDADES. - -	28,2622	56,52
007	10	FR	022.006.00134/TIRAS REAGENTES PARA UROANÁLISE COM NO MÍNIMO 10 PARÂMETROS; SENDO ESTES: DENSIDADE,	41,5400	415,40



Pedido de Compra 3601/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 3619/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 3232/2017 Empenho: 8209/2017 - 19/05/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			NITRITO, UROBILINOGENIO, PROTEÍNAS, PH, SANGUE, CETONA, BILIRRUBINA, GLICOSE E LEUCÓCITOS, EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO. FRASCO COM 100 TIRAS. - -		

Pedido 3619/2017	Total	1.028,45
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.028,45

( UM MIL E VINTE E OITO REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3620/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3233/2017 **Empenho:** 8227/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1514 CIRÚRGICA SÃO JOSÉ LTDA**

**Nome Fantasia CIRÚRGICA SÃO JOSÉ LTDA**

**Endereço** ROD GERALDO SCAVONE, 2300

**Cidade** JACAREI

**CEP** 12.305-90

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 55.309.074/0001-04

**Inscr. Estadual**

**e-mail** danielle.controles@cirurgicasaojose.com.br/licitaco

**Bairro** RIO COMPRIDO

**Estado** SP

**Nº Telefone** (12) 3925-9000

**Nº Fax** (12) 3925-9020

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 692 Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

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

**Nº Requisição** 4273/2017

**Responsável** joão gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167//SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - REVISÃO DA PARTE ELÉTRICA, REPARO NO FLEXÍVEL E LUBRIFICAÇÃO DA TURBINA, RETIFICA PARCIAL DO MOTOR, DESMONTAGEM MONTAGEM DO MOTOR COM INSTALAÇÃO E REGULAGEM COMPLETA, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	4.264,0000	4.264,00

<b>Pedido 3620/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.264,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.264,00</b>

**( QUATRO MIL E DUZENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 3621/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.39 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 3234/2017 **Empenho:** 8215/2017 - 22/05/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 1613 **LUIS FERNANDO DE MELO PEÇAS - ME**  
**Nome Fantasia** **AUTO PEÇAS ALADIM**  
**Endereço** AV. JOÃO OSÓRIO, 581 **Bairro** VILA CONRADO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13871-002 **Nº Telefone** (999) 3633-1712  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 04.421.176/0001-78 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** adm@aladimautopecas.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 788 **Dest. Recurso** 053000009

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11504 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
**Nº Requisição** 4197/2017

**Responsável** joão gabriel

**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	PC	003.002.00017/PINO CENTRO -	101,2000	101,20

<b>Pedido 3621/2017</b>	<b>Total</b>	<b>101,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>101,20</b>

( CENTO E UM REAIS E VINTE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3622/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.39 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 3235/2017 **Empenho:** 8228/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1613 LUIS FERNANDO DE MELO PEÇAS - ME**

**Nome Fantasia AUTO PEÇAS ALADIM**

Endereço AV. JOÃO OSÓRIO, 581

Bairro VILA CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13871-002

Nº Telefone (999) 3633-1712

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.421.176/0001-78

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail adm@aladimautopecas.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 689 Dest. Recurso** 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 4163/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	PC	003.002.00017/PINO CENTRO -	92,1100	92,11

<b>Pedido 3622/2017</b>	<b>Total</b>	<b>92,11</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>92,11</b>

**( NOVENTA E DOIS REAIS E ONZE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3623/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3236/2017 **Empenho:** 8221/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 3922 JOSÉ RUDINALDO DA SILVA CANDIDO ME**

**Nome Fantasia VIDROPARTS**

**Endereço** RUA QUATORZE DE JULHO, Nº 519 - A

**Bairro** VILA CONRADO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-742

**Nº Telefone** (999) 3631-8031

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 17.393.870/0001-70

**Nº Fax** (999) 3623-4750

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** vidrocarsaojoao@hotmail.com vidroparts@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 801

**Dest. Recurso** 053000033

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

**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

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

**Nº Requisição** 4258/2017

**Responsável** joão gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - CONserto DA FECHADURA DAS PORTAS DIANTEIRAS. -	100,0000	100,00

<b>Pedido 3623/2017</b>	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

**( CEM REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3624/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3237/2017 **Empenho:** 8216/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 3922 JOSÉ RUDINALDO DA SILVA CANDIDO ME**

**Nome Fantasia VIDROPARTS**

**Endereço** RUA QUATORZE DE JULHO, Nº 519 - A

**Bairro** VILA CONRADO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-742

**Nº Telefone** (999) 3631-8031

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 17.393.870/0001-70

**Nº Fax** (999) 3623-4750

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** vidrocarsaojoao@hotmail.com vidroparts@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 790

**Dest. Recurso** 053000009

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

**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

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

**Nº Requisição** 4136/2017

**Responsável** joão gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - ALINHAMENTO E REGULAGEM DA PORTA DO MEIO, DO LADO ESQUERDO. -	150,0000	150,00

<b>Pedido 3624/2017</b>	<b>Total</b>	<b>150,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>150,00</b>

( CENTO E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 3625/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.26 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 3238/2017 **Empenho:** 8268/2017 - 22/05/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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** 255 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10904 SETOR DE ABASTECIMENTO E AGRICULTURA  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL ELÉTRICO PARA ILUMINAÇÃO DO BARRACÃO DA FEIRA DA CEAGESP  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.  
**Nº Requisição** 4110/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	004.003.00441/REFLETOR LED 100W -	150,0000	900,00

Pedido 3625/2017	<b>Total</b>	<b>900,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>900,00</b>

( NOVECENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3626/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3239/2017 **Empenho:** 8222/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1178 MECÂNICA ROMERA LTDA EPP**

**Nome Fantasia MECÂNICA ROMERA**

Endereço AV. BRASÍLIA, 1505

Bairro Vila Zanetti

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.870-00

Nº Telefone 3622.2381

C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.754.176/0001-81

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mecanica.romera@ibest.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 801

**Dest. Recurso** 053000033

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

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 4127/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - ALINHAR, SOLDAR E REFORÇAR SUPORTE DO PINO CENTRAL. -	245,0000	245,00

<b>Pedido 3626/2017</b>	<b>Total</b>	<b>245,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>245,00</b>

**( DUZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3627/2017**

**Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 3240/2017 **Empenho:** 8223/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5124 VALDEMAR GARCEZ - ME**

**Nome Fantasia AUTO MECANICA ZICO**

Endereço R WAGNER PEDRO BOM, Nº 225

Bairro JARDIM SANTA CLARA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.874-15

Nº Telefone 3631-2153

C.P.F / C.N.P.J. Nº 08.330.327/0001-33

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 801 Dest. Recurso 053000033

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

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 4128/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - VERIFICAR A ENTRADA DE AR NO SISTEMA. -	200,0000	200,00

<b>Pedido 3627/2017</b>	<b>Total</b>	<b>200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>200,00</b>

**( DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3628/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 3241/2017 **Empenho:** 8269/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 3114 S D NORA FERRARE JUNIOR - ME**

**Nome Fantasia SÃO JOÃO TINTAS**

**Endereço** AVENIDA DOUTOR OSCAR PIRAJA MARTINS, Nº 791

**Bairro** JARDIM PRISCILA

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13874-000

**Nº Telefone** 3623 1897

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.368.428/0001-30

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** sajoaotintas@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 241

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10903 SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PINTURA PARA MANUTENÇÃO DA PRAÇA CENTRAL

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.

**Nº Requisição** 4158/2017

**Responsável** joão gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	004.001.00787/TINTA LATEX PVA; CATEGORIA ECONOMICA; GALÃO DE 18 LITROS; NA COR BRANCA - NA COR BRANCA -	187,0000	187,00
002	3	LTA	004.001.00177/TINTA PARA PISO - 18 LT - 2 LATAS NA COR CINZA E 1 LATA NA COR CINZA CHUMBO -	159,5000	478,50
003	1	GL	004.001.00110/TINTA PARA PISO DIVERSAS CORES 1ª LINHA - 3,6 LITROS - NA COR VERDE -	39,0000	39,00
004	1	LTA	004.001.00016/SELADORA 18 LT - ACRILICO -	87,0000	87,00
005	1	UN	004.001.00101/ROLO LA CARNEIRO 23 CM - COM SUPORTE - COM GARFO -	70,0000	70,00
006	1	UN	004.001.00062/FITA ZEBRADA ROLO COM 70MM/200M - -	20,0000	20,00
007	2	UN	004.001.00815/TRINCHA PARA TINTA PVA E ACRÍLIA, CERDAS SINTÉTICAS, 3 POLEGADAS - -	10,0000	20,00

<b>Pedido 3628/2017</b>	<b>Total</b>	<b>901,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>901,50</b>

**( NOVECENTOS E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3628/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 3241/2017 **Empenho:** 8269/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

---

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

---

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 3629/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 3241/2017 **Empenho:** 8270/2017 - 22/05/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 3114 **S D NORA FERRARE JUNIOR - ME**  
**Nome Fantasia** **SÃO JOÃO TINTAS**  
**Endereço** AVENIDA DOUTOR OSCAR PIRAJA MARTINS, Nº 791 **Bairro** JARDIM PRISCILA  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13874-000 **Nº Telefone** 3623 1897  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.368.428/0001-30 **Nº Fax**  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** saojoaotintas@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 241 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10903 **SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE PINTURA PARA MANUTENÇÃO DA PRAÇA CENTRAL  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.  
**Nº Requisição** 4158/2017

**Responsável** **joão gabriel**

**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	022.002.00393/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS PEQUENA/PEQUENA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. - -	6,5000	13,00

<b>Pedido 3629/2017</b>	<b>Total</b>	<b>13,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>13,00</b>

**( TREZE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3630/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3242/2017 **Empenho:** 8217/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>1687</b>	<b>FONSECA &amp; FONSECA TAPEÇARIA LTDA ME</b>
<b>Nome Fantasia</b>	<b>TAPEÇARIA FONSECA</b>	
<b>Endereço</b>	RUA SÃO MARCOS, 195	Bairro SANTO ANTONIO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
<b>CEP</b>	13871-108	Nº Telefone (999) 3623-2202
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	74.374.786/0001-43	Nº Fax ( )
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	paulocdafonseca@hotmail.com	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 790** **Dest. Recurso** 053000009

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
**Nº Requisição** 4137/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - ENCAPAR O VOLANTE. -	70,0000	70,00

<b>Pedido 3630/2017</b>	<b>Total</b>	<b>70,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>70,00</b>

( SETENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3631/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.44 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 3243/2017 **Empenho:** 8205/2017 - 19/05/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 1196 ALESSANDRO TAVARES PINTURAS - ME**

**Nome Fantasia FALQUIR**

Endereço R HENRIQUE MARTARELO, Nº 173

Bairro VILA BRASIL

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.870-67

Nº Telefone 3633-4244

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.289.407/0001-06

Nº Fax 3633-4244

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail falquir@terra.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 552 Dest. Recurso** 052000004

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

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 .

Objeto COMPRA DE ADESIVOS DE RECONHECIMENTO PARA OS VEÍCULOS

Aplicação EDUCAÇÃO - TRANSPORTE

Nº Requisição 4244/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	50	SERV	017.008.00033/CONFECÇÃO DE ADESIVO EM IMPRESSÃO DIGITAL 0,60M X 0,40M - ESCRITO: "A SERVIÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP OUVIDORIA: 0800 773 0156", CONFORME ANEXO -	15,0000	750,00

<b>Pedido 3631/2017</b>	<b>Total</b>	<b>750,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>750,00</b>

( SETECENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3632/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3245/2017 **Empenho:** 8229/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Fornecedor 5344 ILUMINIX MATERIAIS ELETRICOS LTDA-ME**

**Nome Fantasia ILUMINIX MATERIAIS ELETRICOS LTDA-ME**

**Endereço** AV DR. OSCAR PIRAJA MARTINS, Nº 1019

**Bairro** JARDIM BOA VISTA

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13.874-90

**Nº Telefone** 3633-3001

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 11.464.533/0001-40

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** adm@iluminix.com.br\*\*\*cris/compras@iluminix.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 310

**Dest. Recurso** 055000019

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

**Unidade Orçamentaria** 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** MANUTENÇÃO PROTEÇÃO BÁSICA

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 4207/2017

**Responsável** joão gabriel

**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	8	UN	004.003.00184/SOQUETE DE LOUÇA -	2,0000	16,00
002	50	M	004.003.00452/FIO PARALELO 2 X 2,5 MM - PRETO - -	2,0500	102,50

<b>Pedido 3632/2017</b>	<b>Total</b>	<b>118,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>118,50</b>

**( CENTO E DEZOITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3633/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.63 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 3246/2017 **Empenho:** 8196/2017 - 19/05/2017

**Vínculo:** FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE

**Fornecedor 1063 STHALGRAPH LTDA - EPP**

**Nome Fantasia STHALGRAPH LTDA - EPP**

Endereço RUA RACTCLIFF Nº 09

Bairro PRATINHA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3623-4950

C.P.F / C.N.P.J. Nº 54.645.999/0001-55

Nº Fax (019) 3631 0445

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail sthalgraph@terra.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 427**

**Dest. Recurso 015100000**

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

Unidade Orçamentaria 11102 FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DOMUNICÍPIO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CAMPANHA DO AGASALHO 2017

Aplicação FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE

Nº Requisição 4202/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	2000	UN	017.001.01173/CONFECÇÃO DE FOLDER EM PAPEL JORNAL, 01 COR, PB, TAMANHO 20X15CM -	0,0500	100,00

<b>Pedido 3633/2017</b>	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3634/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3247/2017 **Empenho:** 8218/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1660 JEFERSON DETONI TENÓRIO ME**

**Nome Fantasia VELOTAC**

Endereço RUA ANGELINO CAMPOS, Nº 110

Bairro Jd. Do Trevo

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3633-5940

C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.754.907/0001-34

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail velo-tac@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 790**

**Dest. Recurso** 053000009

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

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 4145/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - REPAROS ELÉTRICOS NAS LÂMPASA, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	56,8000	56,80

<b>Pedido 3634/2017</b>	<b>Total</b>	<b>56,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>56,80</b>

( CINQUENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3635/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3248/2017 **Empenho:** 8219/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 3288 SENSOR AUTO PEÇAS LTDA - ME**

**Nome Fantasia SENSOR AUTO PEÇAS**

Endereço RUA MATO GROSSO, 479

Bairro VILA FLEMING

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13876 040

Nº Telefone 3623-6867

C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.373.176/0001-38

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail sensor@ibest.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 788**

**Dest. Recurso** 053000009

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

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 4195/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	PC	003.002.00057/JOGO DE PALHETA -	35,0000	35,00
002	1	PC	003.002.00075/JOGO DE TAPETES - GOL -	38,0000	38,00

<b>Pedido 3635/2017</b>	<b>Total</b>	<b>73,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>73,00</b>

( SETENTA E TRÊS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3636/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.63 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 3249/2017 **Empenho:** 8197/2017 - 19/05/2017

**Vínculo:** FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE

**Fornecedor 1196 ALESSANDRO TAVARES PINTURAS - ME**

**Nome Fantasia FALQUIR**

Endereço R HENRIQUE MARTARELO, Nº 173

Bairro VILA BRASIL

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.870-67

Nº Telefone 3633-4244

C.P.F / C.N.P.J. Nº 02.289.407/0001-06

Nº Fax 3633-4244

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail falquir@terra.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 427**

**Dest. Recurso 015100000**

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

Unidade Orçamentaria 11102 FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DOMUNICÍPIO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CAMPANHA DO AGASALHO 2017

Aplicação FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE

Nº Requisição 4164/2017

Responsável **joão gabriel**

**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	017.001.00062/CONFECÇAO DE FAIXAS - 5, 0 MTS x 0,70 CM - EM LONA IMPRESSA COLORIDA - CONFORME MODELO -	170,0000	680,00

<b>Pedido 3636/2017</b>	<b>Total</b>	<b>680,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>680,00</b>

**( SEISCENTOS E OITENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3637/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3250/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Anulação de Empenho:** 9124/2017

<b>Fornecedor</b>	<b>5742</b>	<b>AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE</b>
<b>Endereço</b>	RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33	Bairro CENTRO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VIST	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-000	Nº Telefone (999) 3631 3914
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	14.184.846/0001-33	Nº Fax (999) 8251 3267
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	contato@autovec.com.br	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 790** **Dest. Recurso** 053000009

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
**Nº Requisição** 4142/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - REGULAGEM NO TRAMBULADOR E COMPLETAR ÓLEO DO CÂMBIO, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	70,0000	70,00

<b>Pedido 3637/2017</b>	<b>Total</b>	<b>70,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>70,00</b>

( SETENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3638/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3251/2017 **Empenho:** 8271/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1647 RODRIGO DUARTE EPP**

**Nome Fantasia CASA DO PAPEL**

**Endereço** RUA CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, 161

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**CEP** 13870-830

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.162.145/0001-99

**Inscr. Estadual**

**e-mail** fernanda.casadopapel@hotmail.com

**Bairro** CENTRO

**Estado** SP

**Nº Telefone** (999) 3633-4110

**Nº Fax** (999) 3633-4110

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 210 Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE TONER

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.

**Nº Requisição** 4140/2017

**Responsável** joão gabriel

**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	015.001.00197/CARTUCHO DE TONER COMPATÍVEL, REFERÊNCIA: MODELO HP 05A (CE505A), PRETO, CAPACIDADE DE IMPRESSÃO DE 2.300 PÁGINAS, COMPONENTES 100% NOVOS; PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA; COM IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR NA EMBALAGEM, COMPATÍVEL COM AS SEGUINTE IMPRESSORAS: HP LASERJET P2055DN PRINTER, HP LASERJET P2055D PRINTER, HP LASERJET P2055X PRINTER, HP LASERJET P2035 PRINTER, HP LASERJET P2035N PRINTER. (SENDO ACEITO CARTUCHO NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO CARTUCHO REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO). CÓDIGO BEC: 3009041. -	88,0000	176,00

<b>Pedido 3638/2017</b>	<b>Total</b>	<b>176,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>176,00</b>

( CENTO E SETENTA E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3638/2017**

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

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

**Processo Nº: 3251/2017      Empenho: 8271/2017 - 22/05/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

---

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

---

---

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 3639/2017

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

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

**Processo Nº:** 3253/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Anulação de Empenho:** 8306/2017

**Fornecedor** 2284 **DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM**

**Nome Fantasia** DER

**Endereço** AV DO ESTADO, Nº 777, 3 AND

**Bairro** PONTE PEQUENA

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 01.107-00

**Nº Telefone** (11) 3311-1718/1719

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 43.052.497/0001-02

**Nº Fax** (11) 3311-1720

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 692

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO

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

**Nº Requisição** 4308/2017

**Responsável** João gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - NÃO IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR. -	85,1300	85,13

<b>Pedido 3639/2017</b>	<b>Total</b>	<b>85,13</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>85,13</b>

( OITENTA E CINCO REAIS E TREZE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3640/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3254/2017 **Empenho:** 8201/2017 - 19/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5708**

**SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES**

**Nome Fantasia**

**SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO**

**Endereço** AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203

Bairro PINHEIROS

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 05477-000

**Nº Telefone** (011) 3219-0066

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 46.392.155/0003-83

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 692

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO

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

**Nº Requisição** 4309/2017

**Responsável** João gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AVANÇAR O SINAL VERMELHO DO SEMÁFORO. -	234,7800	234,78

<b>Pedido 3640/2017</b>	<b>Total</b>	<b>234,78</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>234,78</b>

**( DUZENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 3601/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 3641/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 3255/2017 **Empenho:** 8202/2017 - 19/05/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 2284 DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM****Nome Fantasia DER**

Endereço AV DO ESTADO, Nº 777, 3 AND

Bairro PONTE PEQUENA

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 01.107-00

Nº Telefone (11) 3311-1718/1719

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.052.497/0001-02

Nº Fax (11) 3311-1720

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 692

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega NÃO SE APLICA

Prazo de Pagto À VISTA

Garantia .

Objeto PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 4310/2017

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - NÃO IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR. -	127,6900	127,69

<b>Pedido 3641/2017</b>	<b>Total</b>	<b>127,69</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>127,69</b>

**( CENTO E VINTE E SETE REAIS E SESSENTA E NOVE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3642/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 40/2017 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 8230/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Cotação Nº:** 44/2017

**Fornecedor 1137 COMERCIAL DE TINTAS CABRELON LTDA**  
**Nome Fantasia CORES & CIA**

**Endereço** AV. TEREZIANO VALIM, 348

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3623-2034

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

**Nº Fax** (999) 3623-2034

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 352

**Dest. Recurso** 055000004

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

**Unidade Orçamentaria** 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Validade**

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 3946/2017

**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
003	2	UN	004.001.00372/TRINCHA DE 3" COM CERDA EXTRA MACIA, INDICADA PARA VERNIZ, ÓLEO E ESMALTE	7,5000	15,00
004	2	PAR	004.001.00509/LUVA DE PROTEÇÃO NITRÍLICA ALTAMENTE RESISTENTE A PRODUTOS QUÍMICOS - PRINCIPALMENTE ÁCIDOS, CÁUSTICOS E SOLVENTES, POSSUI EXCELENTE RESISTÊNCIA MECÂNICA A RASGO, PERFURAÇÃO, CORTE E ABRASÃO; ALTA FLEXIBILIDADE OFERECENDO O MÁXIMO DE CONFORTO AO USUÁRIO E; POSSUI PALMA ANTIDERRAPANTE QUE FACILITA O MANUSEIO SEGURO DE OBJETOS SECOS OU MOLHADOS; NA COR VERDE; TAMANHO G	5,5000	11,00

<b>Pedido 3642/2017</b>	<b>Total</b>	<b>26,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>26,00</b>

**( VINTE E SEIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3642/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 40/2017 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 0/2017      **Empenho:** 8230/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Cotação Nº:** 44/2017

---

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

---

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

\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3643/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 40/2017 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 0/2017

**Empenho:** 8231/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Cotação Nº:** 44/2017

**Fornecedor** 2244 **NORA TINTAS LTDA EPP**  
**Nome Fantasia** **NORA TINTAS**

**Endereço** R. CEL. JOSÉ PROCÓPIO, 467

**Bairro** VILA CONRADO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3631-3701

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.423.851/0001-60

**Nº Fax** (999) 3623-6864

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** noratintas.caixa@hotmail.com noratintas.vendas@hot

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 352

**Dest. Recurso** 055000004

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

**Unidade Orçamentaria** 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Validade**

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 3946/2017

**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	2	GL	004.001.00267/TINTA ESMALTE DIVERSAS CORES - 3,6 LITROS	49,9000	99,80
006	1	GL	004.001.00774/ÁGUA RAZ - GALÃO DE 05 LITROS ITAQUA	37,0000	37,00

<b>Pedido 3643/2017</b>	<b>Total</b>	<b>136,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>136,80</b>

( CENTO E TRINTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 3644/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 40/2017 - IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS

**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 8232/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL

**Cotação Nº:** 44/2017

**Fornecedor** 6191 **BERTOLOTO COMÉRCIO DE TINTA LTDA ME**  
**Nome Fantasia** **ARMAZÉM DAS CORES**

**Endereço** RUA 14 DE JULHO, 1213

**Bairro** VILA CONRADO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3631-5734

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 10.974.454/0001-17

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** loja1@armazemdascors.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 352

**Dest. Recurso** 055000004

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

**Unidade Orçamentaria** 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

**Validade**

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 3946/2017

**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
002	1	LTA	004.001.00269/TINTA LATEX BRANCO 1ª LINHA - 18 LITROS CORAL	149,0000	149,00
005	1	UN	004.001.00651/ROLO DE LÃ SINTÉTICO 23CM COM SUPORTE	17,0000	17,00

<b>Pedido 3644/2017</b>	<b>Total</b>	<b>166,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>166,00</b>

( CENTO E SESSENTA E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3645/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3227/2017 **Empenho:** 8224/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5124 VALDEMAR GARCEZ - ME**

**Nome Fantasia AUTO MECANICA ZICO**

**Endereço** R WAGNER PEDRO BOM, Nº 225

**Bairro** JARDIM SANTA CLARA

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13.874-15

**Nº Telefone** 3631-2153

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 08.330.327/0001-33

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 692 Dest. Recurso 013100000**

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

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

**Nº Requisição** 4305/2017

**Responsável** João gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - REMONTAGEM E INSTALAÇÃO DE CUICA DO FREIO DO LADO ESQUERDO, REGULAGEM DE FREIO. -	90,0000	90,00

<b>Pedido 3645/2017</b>	<b>Total</b>	<b>90,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>90,00</b>

**( NOVENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 3601/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 3646/2017**

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

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

**Processo Nº:** 3228/2017 **Empenho:** 8225/2017 - 22/05/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6006 AMED MANUTENÇÃO E VEND DE EQUIPS. MEDS E LAB. LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA CESÁRIO TRAVASSOS, 98

Bairro VILA CONCEIÇÃO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 138720000

Nº Telefone (19) 3100 0133

C.P.F / C.N.P.J. Nº 16.506.872/0001-66

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail financeiro.alphamedsp@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 692

Dest. Recurso 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 4293/2017

Responsável **joão gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167//SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - MANUTENÇÃO CORRETIVA DO CONTROLADOR DE SIRENE, TROCA DE COMPONENTES NA PLACA PRINCIPAL, TROCA MEMBRANA PAINEL FRONTAL, LIMPEZA INTERNA E EXTERNA, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS -	750,0000	750,00

<b>Pedido 3646/2017</b>	<b>Total</b>	<b>750,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>750,00</b>

( SETECENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Maio de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO