

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

(Página: 1 / 16)

Sistema CECAM

Data: 18/10/2017 16:09

Sistema CECAM

**Pedido de Compra 4865/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 4865/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.47 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4386/2017 **Empenho:** 11367/2017 - 30/06/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1641 JORNAL O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO LTDA****Nome Fantasia JORNAL O MUNICÍPIO**

Endereço RUA IRMÃS CARITAS, 319

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3633-1666

C.P.F / C.N.P.J. Nº 58.750.183/0001-42

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail financeiro@omunicipio.jor.br; assinatura@omunicipio

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 113

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10601 GABINETE DO DIRETOR - RECURSOS HUMANOS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto PUBLICAÇÃO DE EDITAIS DE NOMEAÇÃO EM JORNAL LOCAL

Aplicação Recursos Humanos

Nº Requisição 5664/2017

Responsável **joao.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	017.001.00177/DESPESAS COM PUBLICAÇÃO - 11 portarias e 02 editais -	600,0000	600,00

<b>Pedido 4865/2017</b>	<b>Total</b>	<b>600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>600,00</b>

( SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICRENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 4866/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4387/2017 **Empenho:** 11511/2017 - 03/07/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6290 **NAGIB PEREIRA DE ANDRADE ME**  
**Nome Fantasia** QUITANDA DO NAGIB  
**Endereço** RUA HENRIQUE CABRAL DE VASCONCELOS, 1646-A Bairro JD SÃO NICOLAU  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
**CEP** 13876-808 Nº Telefone (019) 3056-4021  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 13.780.677/0001-31 Nº Fax (019) 99632-5672  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal

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

**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 CESTAS DE ALIMENTOS PARA PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS  
**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE - SAE  
**Nº Requisição** 5289/2017

**Responsável** joao.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	150	UN	006.001.00202/KIT PARA PACIENTES HIV/AIDS CONTENDO CADA UM: 02 LT. LEITE EM PÓ INTEGRAL 400 GR.; 02 PC. BOLACHA MAISENA 400 GR.; 02 PC. BOLACHA ÁGUA E SAL 400 GR.; 02 PC. CAFÉ EM PÓ 500 GR.; 01 LT. DOCE DE LEITE PASTOSO 200GR; 1 PCT. DE ACHOCOLATADO EM PÓ 400 GR. OS PRODUTOS DEVERÃO TER VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES, QUANDO APLICÁVEL. -	42,0500	6.307,50

<b>Pedido 4866/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.307,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.307,50</b>

**( SEIS MIL E TREZENTOS E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017**

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

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



**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 4867/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4388/2017 **Empenho:** 11523/2017 - 04/07/2017  
**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** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO  
**Aplicação** Para o Setor de Transporte.  
**Nº Requisição** 5139/2017

Responsável **joao.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 - A.I. 1F640561-3 -	195,2300	195,23

<b>Pedido 4867/2017</b>	<b>Total</b>	<b>195,23</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>195,23</b>

( CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4868/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4389/2017 **Empenho:** 11524/2017 - 04/07/2017

**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 Para o Setor de Transporte.

Nº Requisição 5140/2017

Responsável **joao.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 - A.I. 1Q769085-3 -	130,1600	130,16

Pedido 4868/2017	<b>Total</b>	<b>130,16</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>130,16</b>

( CENTO E TRINTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 4869/2017

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

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

**Processo Nº:** 4390/2017 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Anulação de Empenho:** 11584/2017

**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** SESENTA 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** 5491/2017

**Responsável** joao.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 - TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MÁXIMA PERMITIDA EM MAIS DE 20% ATÉ 50%. -	195,2300	195,23

<b>Pedido 4869/2017</b>	<b>Total</b>	<b>195,23</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>195,23</b>

( CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 4865/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 4870/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4391/2017 **Empenho:** 11526/2017 - 04/07/2017**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 Para o Setor de Transporte.

Nº Requisição 5138/2017

Responsável **joao.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 - A.I. 1Q746511-3 -	130,1600	130,16

<b>Pedido 4870/2017</b>	<b>Total</b>	<b>130,16</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>130,16</b>

**( CENTO E TRINTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017**


---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 4871/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4392/2017 **Empenho:** 11628/2017 - 06/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6158 **PNEU CENTER SAO JOAO LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** PNEU CENTER SAO JOAO LTDA - ME  
**Endereço** R 14 DE JULHO, Nº 577 **Bairro** VILA CONRADO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (999) 3631-0782  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 12.541.245/0001-05 **Nº Fax** (999) 3631-8057  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** pneucenersjbv@hotmail.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 EM VEÍCULO SAVEIRO CPV-6319  
**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
**Nº Requisição** 5441/2017

**Responsável** joao.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, BALANCEAMENTO, TROCA DE VÁLVULA, MONTAGEM DO AMORTECEDOR, REPAROS NO FREIO DIANTEIRO E NA SUSPENSÃO, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	760,0000	760,00

<b>Pedido 4871/2017</b>	<b>Total</b>	<b>760,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>760,00</b>

( SETECENTOS E SESENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

(Página: 8 / 16)

Sistema CECAM

Data: 18/10/2017 16:09

Sistema CECAM

**Pedido de Compra 4865/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 4872/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4392/2017 **Empenho:** 11629/2017 - 06/07/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>6158</b>	<b>PNEU CENTER SAO JOAO LTDA - ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>PNEU CENTER SAO JOAO LTDA - ME</b>	
<b>Endereço</b>	R 14 DE JULHO, Nº 577		Bairro VILA CONRADO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA		Estado SP
<b>CEP</b>	13870-000		Nº Telefone (999) 3631-0782
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	12.541.245/0001-05		Nº Fax (999) 3631-8057
<b>Inscr. Estadual</b>			Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	pneucentersjbv@hotmail.com		

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº 692</b>	<b>Dest. Recurso</b> 013100000
-------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------------

<b>Endereço</b>	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
<b>Unidade Orçamentaria</b>	11501	GESTÃOS DO SUS	
<b>Validade</b>	SESSENTA DIAS		
<b>Prazo Entrega</b>	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	<b>Prazo de Pagto</b>	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
<b>Garantia</b>	.		
<b>Objeto</b>	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO SAVEIRO CPV-6321		
<b>Aplicação</b>	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE		
<b>Nº Requisição</b>	5442/2017		

Responsável **joao.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 - BALANCEAMENTO, ALINHAMENTO, MONTAGEM DO AMORTECEDOR AMORTECEDOR, REPAROS NA SUSPENSÃO, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	1.374,0000	1.374,00

<b>Pedido 4872/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.374,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.374,00</b>

**( UM MIL E TREZENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICRENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 4873/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4392/2017 **Empenho:** 11630/2017 - 06/07/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6158 **PNEU CENTER SAO JOAO LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** PNEU CENTER SAO JOAO LTDA - ME  
**Endereço** R 14 DE JULHO, Nº 577 **Bairro** VILA CONRADO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (999) 3631-0782  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 12.541.245/0001-05 **Nº Fax** (999) 3631-8057  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** pneucentersjbv@hotmail.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 EM VEÍCULO RENAULT MASTER EHE-1471  
**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
**Nº Requisição** 5443/2017

Responsável **joao.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, BALANCEAMENTO E TROCA DE VÁLVULAS. -	260,0000	260,00

<b>Pedido 4873/2017</b>	<b>Total</b>	<b>260,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>260,00</b>

( DUZENTOS E SESENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4874/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4392/2017 **Empenho:** 11631/2017 - 06/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6158 PNEU CENTER SAO JOAO LTDA - ME**

**Nome Fantasia PNEU CENTER SAO JOAO LTDA - ME**

Endereço R 14 DE JULHO, Nº 577

Bairro VILA CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3631-0782

C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.541.245/0001-05

Nº Fax (999) 3631-8057

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail pneucentersjbv@hotmail.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 EM VEÍCULO RENAULT MASTER GAT-6110

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 5445/2017

Responsável **joao.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, BALANCEAMENTO E TROCA DE VÁLVULAS. -	220,0000	220,00

<b>Pedido 4874/2017</b>	<b>Total</b>	<b>220,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>220,00</b>

**( DUZENTOS E VINTE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4875/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4393/2017 **Empenho:** 11632/2017 - 06/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 2186 AUTO PECAS E AUTO ELETRICA IRMAOS NOGUEIRA LTDA ME**

**Nome Fantasia AUTO ELÉTRICA IRMÃOS NOGUEIRA**

Endereço R. SERAFIM JOSÉ FERREIRA, 268

Bairro N. SRª FÁTIMA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-244

Nº Telefone (999) 3624 2211

C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.756.723/0001-15

Nº Fax (019) 3056-1360

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail irmaos\_nogueira@hotmail.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 EM VEÍCULO RENAULT MASTER EHE-1471

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 5403/2017

Responsável **joao.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, TROCA DE LÂMPADAS E DE FUSÍVEIS, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	373,0000	373,00

<b>Pedido 4875/2017</b>	<b>Total</b>	<b>373,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>373,00</b>

**( TREZENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4876/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4393/2017 **Empenho:** 11633/2017 - 06/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>2186</b>	<b>AUTO PECAS E AUTO ELETRICA IRMAOS NOGUEIRA LTDA ME</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>AUTO ELÉTRICA IRMÃOS NOGUEIRA</b>
<b>Endereço</b>	R. SERAFIM JOSÉ FERREIRA, 268	Bairro N. SRª FÁTIMA
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-244	Nº Telefone (999) 3624 2211
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	00.756.723/0001-15	Nº Fax (019) 3056-1360
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	irmaos_nogueira@hotmail.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 EM VEÍCULO RENAULT MASTER GAT-6110

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

**Nº Requisição** 5398/2017

Responsável **joao.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, TROCA DE LÂMPADAS, REVISÃO DAS LANTERNAS, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	314,0000	314,00

<b>Pedido 4876/2017</b>	<b>Total</b>	<b>314,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>314,00</b>

( TREZENTOS E QUATORZE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4865/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 4877/2017

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

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

Processo Nº: 4393/2017 Empenho: 11634/2017 - 06/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 2186 AUTO PECAS E AUTO ELETRICA IRMAOS NOGUEIRA LTDA ME  
Nome Fantasia AUTO ELÉTRICA IRMÃOS NOGUEIRA

Endereço R. SERAFIM JOSÉ FERREIRA, 268

Bairro N. SRª FÁTIMA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-244

Nº Telefone (999) 3624 2211

C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.756.723/0001-15

Nº Fax (019) 3056-1360

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail irmaos\_nogueira@hotmail.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 EM VEÍCULO SPRINTER EHE-4502

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 5400/2017

Responsável joao.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 DO ALTERNADOR, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	989,0000	989,00

Pedido 4877/2017	Total	989,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	989,00

( NOVECENTOS E OITENTA E NOVE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 4865/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 4878/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4393/2017 **Empenho:** 11635/2017 - 06/07/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 2186 AUTO PECAS E AUTO ELETRICA IRMAOS NOGUEIRA LTDA ME**  
**Nome Fantasia AUTO ELÉTRICA IRMÃOS NOGUEIRA**

Endereço R. SERAFIM JOSÉ FERREIRA, 268

Bairro N. SRª FÁTIMA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-244

Nº Telefone (999) 3624 2211

C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.756.723/0001-15

Nº Fax (019) 3056-1360

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail irmaos\_nogueira@hotmail.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 EM VEÍCULO SPRINTER EHE-1474

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 5405/2017

Responsável **joao.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, REVISÃO NAS LANTERNAS E TROCA DE LÂMPADAS, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	175,0000	175,00

<b>Pedido 4878/2017</b>	<b>Total</b>	<b>175,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>175,00</b>

**( CENTO E SETENTA E CINCO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017**\_\_\_\_\_  
DOUGLAS DA SILVA VITELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 4879/2017

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

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

**Processo Nº:** 4394/2017 **Empenho:** 11636/2017 - 06/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 511 **COMERCIAL GRULI DE PEÇAS E RETIFICA DE MOTORES LTDA EPP**

**Nome Fantasia** **RETÍFICA GRULI**

**Endereço** RUA SANTO ANTONIO, Nº 522

**Bairro** SAO BENEDITO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3623-1033

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 58.461.971/0001-19

**Nº Fax** (999) 3623-1033

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** retificagruli@bol.com.br

**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 EM VEÍCULO KOMBI BNZ-7100

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

**Nº Requisição** 5439/2017

**Responsável** joao.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 - RETIFICAR CILINDROS E VIRABREQUIM, EMBUCHAR BIELA, TESTE DA BIELA, RETIFICAR SEDES, TROCAR GUIAS, COLOCAR ROSCA, RETIFICAR VÁLVULAS, JATEAR CABEÇOTE, MONTAGEM DO CABEÇOTE, RETIFICAR CARÇAÇA, TESTE DA CARÇAÇA, DESMONTAGEM DO MOTOR, LIMPEZA DO MOTOR, MONTAGEM COMPLETA, PLAINAR VOLANTE, FACEAR BRONZINAS E FAZER ROSCA, RETIFICAR BASE DO VIRA E DO VOLANTE, TESTAR CABEÇOTE E LIMPEZA. -	2.422,0000	2.422,00

<b>Pedido 4879/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.422,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.422,00</b>

( DOIS MIL E QUATROCENTOS E VINTE E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 4865/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4880/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4394/2017 **Empenho:** 11637/2017 - 06/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 511 COMERCIAL GRULI DE PEÇAS E RETIFICA DE MOTORES LTDA EPP**

**Nome Fantasia RETÍFICA GRULI**

**Endereço** RUA SANTO ANTONIO, Nº 522

**Bairro** SAO BENEDITO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3623-1033

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 58.461.971/0001-19

**Nº Fax** (999) 3623-1033

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** retificagruli@bol.com.br

**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 D EMANUTENÇÃO EM VEÍCULO SPINTER EHE-0474

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

**Nº Requisição** 5407/2017

**Responsável** joao.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 - SOLDAR MACA DA AMBULÂNCIA. -	420,0000	420,00

<b>Pedido 4880/2017</b>	<b>Total</b>	<b>420,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>420,00</b>

**( QUATROCENTOS E VINTE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 30 de Junho de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO