



Pedido de Compra 5047/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5047/2017

Global/Estimativo

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

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

Processo Nº: 4537/2017 **Empenho:** 11686/2017 - 10/07/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 5123 EDITORA UNIDA LTDA ME

Nome Fantasia EDITORA UNIDA LTDA ME

Endereço RUA CORONEL JOSÉ MEIRELLES, 352

Bairro CENTRO

Cidade TAMBAÚ

Estado SP

CEP 13710-000

Nº Telefone (019) 3673-1871

C.P.F / C.N.P.J. Nº 74.597.352/0001-02

Nº Fax (019) 3673-1871

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail editoraunida@hotmail.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 Em face da necessidade premente da diagramação do Jornal Oficial do Município, e considerando que o serviço de diagramação do Jornal Oficial não pode ser interrompido uma vez que, conforme Lei Municipal nº 003 de janeiro de 1993, a versão impressa do Jornal deve existir e a execução do serviço de diagramação é imprescindível para a legibilidade do Jornal Oficial do Município de São João da Boa Vista.

Aplicação Assessoria de Comunicação Social

Nº Requisição 5667/2017

Responsável lic-daniela

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	48	PAG	017.001.01200/DIAGRAMAÇÃO DE JORNAL OFICIAL DE ACORDO COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES: FORMATO A4 29,7CM POR 21CM (AXL), COM ÁREA DE IMPRESSÃO DE 28,7CM POR 20CM (AXL); FONTE "ARIAL" TAMANHO 08 - Empresa editora de jornal para diagramação do Jornal Oficial do Município. -	3,0000	144,00

Pedido 5047/2017	Total	144,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	144,00

(CENTO E QUARENTA E QUATRO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 10 de Julho de 2017



Pedido de Compra 5047/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5048/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 3/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4539/2017 **Empenho:** 12026/2017 - 11/07/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 3/2017

Fornecedor 10656 SERGIO L. ASTOLFI DOS SANTOS FILHO - EPP

Nome Fantasia LÍDER GÁS

Endereço RUA AGOSTINHO PIRES DE AGUIAR, 580

Bairro SÃO LÁZARO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-480

Nº Telefone (019) 3636-3632

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

Nº Fax (019) 99798-1313

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@lidergassaojoao.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 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 CONFORME EDITAL

Prazo de Pagto CONFORME EDITAL

Garantia .

Objeto Material para Centro Social Urbano Miguel Jorge Nicolau- DER

Aplicação DEPARTAMENTO DE ESPORTES

Nº Requisição 5845/2017

Responsável lic-daniela

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	CGA	009.001.00002/GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO PARA BOTIJÕES DE 13 QUILOGRAMAS CADA, SEM VASILHAMES E DE ACORDO COM AS NORMAS DA ANP. - LIQUI GAS	39,8000	39,80

Pedido 5048/2017	Total	39,80
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	39,80

(TRINTA E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 10 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 5047/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5050/2017 Global/Estimativo
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO
 Modalidade: 41/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL
 Processo Nº: 137/2017 **Empenho:** 11987/2017 - 10/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10833 MAX DIAGNOSTICA COMERCIO E LOCAÇÃO DE ARTIGOS

Nome Fantasia

**LABORATORIAIS ME
MAX DIAGNOSTICA**

Endereço JOSÉ DA COSTA TEIXEIRA 546 Bairro RECANTO DAS FLORES
 Cidade RIBEIRÃO PRETO Estado SP
 CEP 14110-000 Nº Telefone (016) 3636-4433
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 07.776.581/0001-05 Nº Fax ()
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal
 e-mail COMERCIAL@MAXDIAGNOSTICA.COM.BR

Local de Entrega CONFORME CONTRATO Ficha Nº 744 Dest. Recurso 013100000

Endereço CONFORME CONTRATO
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
 Validade SESENTA DIAS
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO
 Garantia CONT 116/17
 Objeto INSUMOS LABORATORIAIS E FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO EM REGIME DE COMODATO
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - LABORATÓRIO
 Nº Contrato 116 / 2017

Responsável **tamyres**

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	17500 UN	022.006.00222/REAGENTE PARA TESTE DE HEMATOLOGIA COM CESSÃO DE EQUIPAMENTO EM COMODATO DIAGON	2,2500	39.375,00

Pedido 5050/2017	Total	39.375,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	39.375,00

(TRINTA E NOVE MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 10 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO