



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5227/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4792/2017 **Empenho:** 12724/2017 - 26/07/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1719 **C & G DECORAÇÕES LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** REQUINTE DECORAÇÕES  
**Endereço** RUA PADRE JOSÉ, 119 **Bairro** VILA CONRADO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-740 **Nº Telefone** 3623-4608  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 58.878.224/0001-80 **Nº Fax** 3633 - 5992  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** requinte\_decoracoes@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 130 **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** SERVIÇO DE REPARO EM 4 PERSIANAS E INSTALAÇÃO DE UMA NOVA PERSIANA PARA A PORTA ALEM DE MANUTENÇÃO EM UMA PERSIANA DE OUTRA SALA  
**Aplicação** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA-SETOR DE FISCALIZAÇÃO DE TRIBUTOS  
**Nº Requisição** 4353/2017

**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	017.001.01422/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE PERSIANAS - MANUTENÇÃO DE PERSIANA -	1.058,0000	1.058,00
<b>Pedido 5227/2017</b>				<b>Total</b>	<b>1.058,00</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>1.058,00</b>

( UM MIL E CINQUENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5228/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4767/2017 **Empenho:** 13267/2017 - 28/07/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>10201 PEDRO L. DIAS - USINAGEM - ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>	<b>USINAGEM SÃO JORGE</b>	
<b>Endereço</b>	R TURMALINA, Nº 294	Bairro JARDIM SAO JORGE
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-670	Nº Telefone ( )
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	64.790.298/0001-63	Nº Fax (019) 3631-3894
<b>Inscr. Estadual</b>	ISENTO	<b>Inscr. Municipal</b>
<b>e-mail</b>	pedrodias30@hotmail.com	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 191** **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** CONserto de carrinho de elevação do câmbio de uso na oficina  
**Aplicação** DEPTO. SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.  
**Nº Requisição** 5770/2017

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 - SERVIÇO PRESTADO NA REFORMA E ALINHAMENTO DO CARRINHO DE ELEVÇÃO DE CÂMBIO E MOTOR. PARA USO NA OFICINA. -	350,0000	350,00

<b>Pedido 5228/2017</b>	<b>Total</b>	<b>350,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>350,00</b>

( TREZENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5229/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.63 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4768/2017 **Empenho:** 13240/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 10496 **JOSE EDUARDO SOARES DA SILVA - ME**  
**Nome Fantasia** JESS COMUNICAÇÃO VISUAL  
**Endereço** R SENADOR SARAIVA, 284 Bairro CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
**CEP** 13870-020 Nº Telefone (019) 3622-2497  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 23.674.554/0001-70 Nº Fax (019) 3056-4081  
**Inscr. Estadual** 639.109.480.112 Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 492 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO  
**Validade** SESSENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL PARA USO NO EVENTOS DO DEPARTAMENTO DE TURISMO  
**Aplicação** Departamento de Turismo  
**Nº Requisição** 5761/2017

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	8	UN	017.001.00061/CONFECÇÃO DE FAIXAS - 1, 0 X 0,7 M - sendo 02 faixas (Acesso Viaturas Oficiais); 05 faixas (Saída Direita) e 01 faixa (Saída Esquerda). -	55,0000	440,00
002	5	UN	017.001.01416/ADESIVOS EM IMPRESSÃO DIGITAL NÃO REFLETIVA NAS MEDIDAS 1,00 X 0,33 METROS - seta para a esquerda. -	7,0000	35,00

<b>Pedido 5229/2017</b>	<b>Total</b>	<b>475,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>475,00</b>

( QUATROCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5230/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.70 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4769/2017 **Empenho:** 13241/2017 - 27/07/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 10496 **JOSE EDUARDO SOARES DA SILVA - ME**  
**Nome Fantasia** JESS COMUNICAÇÃO VISUAL  
**Endereço** R SENADOR SARAIVA, 284 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-020 **Nº Telefone** (019) 3622-2497  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 23.674.554/0001-70 **Nº Fax** (019) 3056-4081  
**Inscr. Estadual** 639.109.480.112 **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 492 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201 **GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO**  
**Validade** SESSENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MATERIAL PARA USO NOS EVENTOS DO DEPARTAMENTO DE TURISMO  
**Aplicação** Departamento de Turismo  
**Nº Requisição** 6030/2017

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	5	UN	016.003.00427/FLÂMULA CONFECCIONADA EM POLIETILENO COM ILHÓS E MADEIRA -	11,9000	59,50

<b>Pedido 5230/2017</b>	<b>Total</b>	<b>59,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>59,50</b>

( CINQUENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5231/2017**

**Global/Estimativo**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 55/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 0/2017

**Empenho:** 12725/2017 - 26/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 3234

**CASA DE CARNES GEREMIAS & MARIANO LTDA - ME**

**Nome Fantasia**

**CASA DE CARNES UNIÃO**

Endereço RUA RIACHUELO, 239

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-390

Nº Telefone (019) 3623-5545

C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.071.515/0001-45

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mbertelli@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 197**

**Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10805 CORPO DE BOMBEIROS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia

Objeto CARNES, AVES E PEIXES

Aplicação CORPO DE BOMBEIROS

Nº Contrato 128 / 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	340	KG	006.001.00014/COXA E SOBRECOXA DE FRANGO, PACOTE DE 1,8KG A 2,5KG, CONGELADO, SEM ADIÇÃO DE TEMPEROS. APRESENTAR FICHA TÉCNICA, AMOSTRA E SIF OU SISF <b>SADIA</b>	7,7000	2.618,00
002	80	KG	006.001.00097/LINGUIÇA DE PERNIL SEM PIMENTA, ACONDICIONADA EM SACO DE POLIETILENO DEVIDAMENTE FECHADO. APRESENTAR FICHA TÉCNICA E AMOSTRA DO PRODUTO. <b>PERDIGÃO</b>	17,4000	1.392,00
003	130	KG	006.001.00117/MERLUZA; EM FILÉS, SEM COURO/PELE; CONGELADA, LIMPA; COM COR, CHEIRO E SABOR PRÓPRIOS; ISENTA DE MANCHAS ESVERDEADAS E PARASITAS; ACONDICIONADA EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE, ATÓXICO, PESANDO APROXIMADAMENTE 2,5KG; EMBALADA EM CAIXA DE PAPELÃO REFORÇADA COM RÓTULO, CARIMBO DE INSPEÇÃO COM VAL. MIN. DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DA ENTREGA; CONDIÇÕES DE ACORDO COM A NTA-9 (DECRETO 12.486 DE 20/10/78) E (MA 2.244/97) E DEC. 30.691, DE 29/03/52, E SUAS POSTERIORES ALTERAÇÕES. <b>PEIXES MEGGS</b>	19,9000	2.587,00



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5231/2017**

**Global/Estimativo**

**Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**

**Modalidade: 55/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**

**Processo Nº: 0/2017**

**Empenho: 12725/2017 - 26/07/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
			<b>Pedido 5231/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.597,00</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>6.597,00</b>

**( SEIS MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E SETE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho 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: 7 / 63)

Sistema CECAM

Data: 18/10/2017 16:14

Sistema CECAM

**Pedido de Compra 5227/2017 - 0****Nº Pedido de Compra:** 5232/2017**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4770/2017 **Vínculo:** ORDINÁRIO**Anulação de Empenho:** 13469/2017**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** 13**Dest. Recurso** 011100000**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122**Unidade Orçamentaria** 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL**Validade** SESSENTA DIAS**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA**Prazo de Pagto** À VISTA**Garantia** .**Objeto** PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO**Aplicação** Gabinete**Nº Requisição** 5955/2017**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 -	130,1600	130,16

<b>Pedido 5232/2017</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, 26 de Julho de 2017**DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LICRENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5233/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 4771/2017 **Empenho:** 13231/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10431 **CARLOS ALBERTO ROCHA - PADARIA - ME**

**Nome Fantasia** **PADARIA E MERCEARIA ROCHA**

**Endereço** R JOSE VIRGILIO DUTRA, Nº 405

**Bairro** JARDIM INDUSTRIAL

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13872-328

**Nº Telefone** (019) 3635-2408

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 15.114.207/0001-64

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** 639.078.098.110

**Inscr. Municipal**

**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** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA O TREINAMENTO DE TESTE RÁPIDO PARA HIV

**Aplicação** DEPTO MUNICIPAL DE SAÚDE - SAE

**Nº Requisição** 5979/2017

**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	3	CT	006.005.00036/SALGADO ASSADO TIPO FESTA - EMPADA RECHEADA DE FRANGO - PESO APROXIMADO 25GRAMAS -	40,0000	120,00
002	3	CT	006.005.00011/SALGADO FRITO TIPO FESTA - COXINHA DE FRANGO- PESO APROXIMADO 25GRAMAS -	35,0000	105,00
003	3	CT	006.005.00009/SALGADO ASSADO TIPO FESTA - ESFIHA RECHEADA DE CARNE- PESO APROXIMADO 25GRAMAS -	40,0000	120,00

<b>Pedido 5233/2017</b>	<b>Total</b>	<b>345,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>345,00</b>

**( TREZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

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



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5234/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 4771/2017 **Empenho:** 13232/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 10431 CARLOS ALBERTO ROCHA - PADARIA - ME**

**Nome Fantasia PADARIA E MERCEARIA ROCHA**

**Endereço** R JOSE VIRGILIO DUTRA, Nº 405

**Bairro** JARDIM INDUSTRIAL

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13872-328

**Nº Telefone** (019) 3635-2408

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 15.114.207/0001-64

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** 639.078.098.110

**Inscr. Municipal**

**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** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA O TREINAMENTO DE TESTE RÁPIDO PARA HIV

**Aplicação** DEPTO MUNICIPAL DE SAÚDE - SAE

**Nº Requisição** 5982/2017

**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	20	KG	006.001.00134/BOLO SIMPLES, DE CENOURA COM COBERTURA DE CHOCOLATE; PEDAÇO PESANDO APROXIMADAMENTE 50 GR. -	14,0000	280,00

<b>Pedido 5234/2017</b>	<b>Total</b>	<b>280,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>280,00</b>

**( DUZENTOS E OITENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5235/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 4771/2017 Empenho: 13233/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 10431 CARLOS ALBERTO ROCHA - PADARIA - ME

Nome Fantasia PADARIA E MERCEARIA ROCHA

Endereço R JOSE VIRGILIO DUTRA, Nº 405

Bairro JARDIM INDUSTRIAL

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13872-328

Nº Telefone (019) 3635-2408

C.P.F / C.N.P.J. Nº 15.114.207/0001-64

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual 639.078.098.110

Inscr. Municipal

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 SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA TREINAMENTO DE TESTE RÁPIDO PARA HIV

Aplicação DEPTO MUNICIPAL DE SAÚDE - SAE

Nº Requisição 5983/2017

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	16	UN	006.002.00173/REFRIGERANTE COMPOSTO DE ÁGUA GASEIFICADA, AÇÚCAR, EXTRATO DE NOZ DE COLA, CAFÉINA, CORANTE CARAMELO, ACIDULANTE E AROMA NATURAL; ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PET DE 02 LITROS. -	6,0000	96,00

Pedido 5235/2017	Total	96,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	96,00

( NOVENTA E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5236/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4772/2017 **Empenho:** 13244/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 10857 REBUS - REFORMADORA DE ONIBUS E COMERCIO DE PECAS**

**Nome Fantasia**

**LTDA - EPP**

**REBUS**

**Endereço** ALAMEDA SEGUNDO SARGENTO NEVIO BARACHO DOS SANTOS BR 470 PARQUE NOVO MUNDO

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 02180-090

**Nº Telefone** (011) 2684-4011

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.614.257/0001-33

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 650 Dest. Recurso** 022620000

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

**Unidade Orçamentaria** 11406 FUNDEB

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE PARABRISA DIANTEIRO PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULO DE TRANSPORTE DA

**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE DJL-3191

**Nº Requisição** 5926/2017

**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	PC	003.002.00056/VIDRO DO PARABRISA DIANTEIRO - TIPO SIMPLES, MICRO-ÔNIBUS ESCOLAR M. BENZ/INDUSCAR ATILIS O, ANO 2009 COM BORRACHA, CARROCERIA CAIO -	2.780,0000	2.780,00

<b>Pedido 5236/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.780,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.780,00</b>

**( DOIS MIL E SETECENTOS E OITENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5237/2017

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

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

**Processo Nº:** 4773/2017 **Empenho:** 13255/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 10857 **REBUS - REFORMADORA DE ONIBUS E COMERCIO DE PECAS**

**Nome Fantasia**

LTDA - EPP

REBUS

**Endereço** ALAMEDA SEGUNDO SARGENTO NEVIO BARACHO DOS SANTOS BR 470 PARQUE NOVO MUNDO

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 02180-090

**Nº Telefone** (011) 2684-4011

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.614.257/0001-33

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 631 **Dest. Recurso** 022620000

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

**Unidade Orçamentaria** 11406 FUNDEB

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE VIDRO DA PORTA PARA VEÍCULO DE TRANSPORTE DA EDUCAÇÃO

**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE FKQ-6120

**Nº Requisição** 5927/2017

**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	003.004.00104/VIDRO LATERAL - PORTA DO ÔNIBUS ESCOLAR M. BENZ/OF 1519 R. ORE, ANO 2015 -	298,0000	298,00

<b>Pedido 5237/2017</b>	<b>Total</b>	<b>298,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>298,00</b>

**( DUZENTOS E NOVENTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5238/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4774/2017 **Empenho:** 13268/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10260 FLAVIA CRISTINA DA SILVA 35940447856**

**Nome Fantasia AUTO ELETRICA TREVO**

Endereço RUA JOSE SILVERIO DA SILVA, 26

Bairro JD DONA TEREZA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13871-146

Nº Telefone (019) 3056-0333

C.P.F / C.N.P.J. Nº 22.467.044/0001-69

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail autoeletricatrevo.sjbv@outlook.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 519 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 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MICROÔNIBUS CDV-2276

Aplicação Departamento de Esportes

Nº Requisição 5829/2017

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 - Serviço de troca de rotor, estator, rolamento dianteiro e trazeiro, regulador anel de rolamento. -	589,8000	589,80

<b>Pedido 5238/2017</b>	<b>Total</b>	<b>589,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>589,80</b>

**( QUINHENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5239/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4774/2017 **Empenho:** 13269/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10260 FLAVIA CRISTINA DA SILVA 35940447856**

**Nome Fantasia AUTO ELETRICA TREVO**

**Endereço RUA JOSE SILVERIO DA SILVA, 26**

**Bairro JD DONA TEREZA**

**Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Estado SP**

**CEP 13871-146**

**Nº Telefone (019) 3056-0333**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 22.467.044/0001-69**

**Nº Fax ( )**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail autoeletricatrevo.sjbv@outllok.com**

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**

**Ficha Nº 519 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 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM ÔNIBUS CLK-0990**

**Aplicação Departamento de Esportes**

**Nº Requisição 5827/2017**

**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 - serviço de manutenção do pisca alerta -	101,9000	101,90

<b>Pedido 5239/2017</b>	<b>Total</b>	<b>101,90</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>101,90</b>

**( CENTO E UM REAIS E NOVENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5240/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4775/2017 **Empenho:** 13270/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 4982 ANDERSON BRUNO MOUCESSIAN & CIA LTDA - ME**

**Nome Fantasia FLASH CAR**

**Endereço** LARGO SÃO BENEDITO, Nº 27

**Bairro** SÃO BENEDITO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13871-004

**Nº Telefone** (999) 3633 3066

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 11.432.487/0001-06

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** flashcarsaojoao@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 519

**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** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO SPRINTER BNZ-7096

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ESPORTES

**Nº Requisição** 5670/2017

**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 - Serviço de desmontar o coletor para trocar sensor de regulagem eletrônica -	1.605,0000	1.605,00

<b>Pedido 5240/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.605,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.605,00</b>

**( UM MIL E SEISCENTOS E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5241/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4776/2017 **Empenho:** 13271/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1017 ANGELO & ANGELO ACESSÓRIOS PARA VEÍCULOS LTDA ME**

**Nome Fantasia H. P. ACESSÓRIOS E PEÇAS**

**Endereço** RUA JOÃO PESSOA, 380

**Bairro** VILA LOYOLA

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3623-1824

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.386.605/0001-62

**Nº Fax** (999) 19 3623256

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** marcia@hpacecessorios.com.br ; madalena@hpacecessorios

**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 SER UTILIZADO NO MICROÔNIBUS CDV-2276, CINTO DE

**Aplicação** Departamento de Esportes

**Nº Requisição** 5825/2017

**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	18	UN	003.006.00025/CINTO DE SEGURANÇA TRASEIRO UNIVERSAL -	30,0000	540,00

<b>Pedido 5241/2017</b>	<b>Total</b>	<b>540,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>540,00</b>

( QUINHENTOS E QUARENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5242/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4777/2017 **Empenho:** 13272/2017 - 28/07/2017  
**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** 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 MANUTENÇÃO EM ÔNIBUS CLK-0990  
**Aplicação** Departamento de Esportes  
**Nº Requisição** 5830/2017

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	2	UN	004.001.00197/FECHADURA INTERNA -	55,0000	110,00

<b>Pedido 5242/2017</b>	<b>Total</b>	<b>110,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>110,00</b>

( CENTO E DEZ REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5243/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4777/2017 **Empenho:** 13273/2017 - 28/07/2017

**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** 515

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA O CENTRO ADMINISTRATIVO

**Aplicação** Departamento de Esportes

**Nº Requisição** 5826/2017

**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	004.003.00466/TIMER ANALÓGICO, TEMPORIZADOR PROGRAMÁVEL BI-VOLT. MODELE DE REFERÊNCIA: 8769 - BRASFORT -	38,0000	38,00

<b>Pedido 5243/2017</b>	<b>Total</b>	<b>38,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>38,00</b>

**( TRINTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5244/2017

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

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

**Processo Nº:** 4778/2017 **Empenho:** 13274/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 5802 **CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME**

**Nome Fantasia** CENTRO AUTOMOTIVO MP LTDA - ME

**Endereço** R ENGENHEIRO AMADO DOS SANTOS, Nº 486

**Bairro** JARDIM RECANTO DAS A

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631-0338

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.119.271/0001-75

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** mecanica-mp@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 492

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO SIENA BNZ-7087

**Aplicação** Departamento de Cultura

**Nº Requisição** 5880/2017

**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 - com aquisição de peças. -	243,0000	243,00

<b>Pedido 5244/2017</b>	<b>Total</b>	<b>243,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>243,00</b>

**( DUZENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5245/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 4779/2017 **Empenho:** 13234/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1714 **EMPRESA FOLHA DA MANHÃ S/A**

**Nome Fantasia** **JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO**

**Endereço** RUA ALAMEDA BARÃO DE LIMEIRA, 425

**Bairro** CAMPOS ELISEOS

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 01202-900

**Nº Telefone** 08007758080

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 60.579.703/0001-48

**Nº Fax** 11 - 32244273

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** saa@grupofolha.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 492

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA

**Prazo de Pagto** À VISTA

**Garantia** .

**Objeto** RENOVAÇÃO DE ASSINATURA ANUAL DO JORNAL "FOLHA DE SÃO PAULO"

**Aplicação** Departamento de Cultura

**Nº Requisição** 5877/2017

**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	017.001.00725/ASSINATURA DE JORNAL - Renovação da Assinatura Anual do Jornal "Folha de São Paulo" pelo período de 11 de agosto de 2017 a 10 de agosto de 2018. -	1.077,0000	1.077,00

<b>Pedido 5245/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.077,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.077,00</b>

**( UM MIL E SETENTA E SETE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5246/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4780/2017 **Empenho:** 13275/2017 - 28/07/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2554 **VALDECIR DONISETI FERNANDENS ME**  
**Nome Fantasia** GALLO REFRIGERAÇÃO  
**Endereço** RUA MINAS GERAIS, Nº 176 **Bairro** JARDIM RECREIO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13.876-01 **Nº Telefone** 3633-4716  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.739.041/0001-43 **Nº Fax** 9205-3390  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** galo.refrigeracao@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 492 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201 **GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** TROCA DE FILTRO DO BEBEDOURO DO CENTRO CULTURAL PAGU  
**Aplicação** Departamento de Cultura  
**Nº Requisição** 6028/2017

**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	017.001.00357/MANUTENÇÃO DE BEBEDOURO	45,0000	45,00

<b>Pedido 5246/2017</b>	<b>Total</b>	<b>45,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>45,00</b>

( QUARENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5247/2017

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.14 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 4781/2017 **Empenho:** 13235/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 2307 **SAO JOAO TRANSPORTES E TURISMO LTDA - EPP**

**Nome Fantasia** **SAO JOAO TURISMO**

**Endereço** AV TREZE DE MAIO, Nº 159

**Bairro** VILA SANTA EDWIRGES

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13874-282

**Nº Telefone** (999) 3623-6977

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 67.597.856/0001-67

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 492

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** LOCAÇÃO DE ÔNIBUS PARA TRANSPORTAR CORAL PARA ENCONTRO DE CORAIS NA CIDADE DE CAXAMBU/MG

**Aplicação** Departamento de Cultura

**Nº Requisição** 6029/2017

**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	017.001.00227/LOCAÇÃO DE ÔNIBUS -	4.200,0000	4.200,00

<b>Pedido 5247/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.200,00</b>

( QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5248/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4782/2017 **Empenho:** 13276/2017 - 28/07/2017

**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 488

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA PINTURA

Aplicação Departamento de Cultura

Nº Requisição 5763/2017

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	LTA	004.001.00006/MASSA CORRIDA PVA -	18,0000	18,00

Pedido 5248/2017	<b>Total</b>	<b>18,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>18,00</b>

( DEZOITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5249/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4783/2017 **Empenho:** 13277/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>1232 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** 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 PARA USO NA MANUTENÇÃO DA FEIRA LIVRE

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

**Nº Requisição** 5889/2017

**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	2	UN	004.004.00226/TORNEIRA PARA JARDIM, CROMADA, 3/4 -	18,0600	36,12
002	2	UN	004.004.00331/JOELHO PVC ROSCA AZUL 25X3/4 -	6,4800	12,96
003	1	UN	004.003.00409/TE PVC SOLDÁVEL 25MM 3/4 -	9,2100	9,21
004	1	UN	004.004.00251/VEDA ROSCA 18 X 50 MT -	10,7800	10,78
005	1	UN	004.004.00499/NIPLE METAL 3/4 AMARELO -	6,9100	6,91
006	1	UN	004.004.00498/ENGATE RÁPIDO C/ PINO 3/4 X 1/2 -	29,5800	29,58
007	1	UN	004.004.00496/BICO P/ TORNEIRA 3/4 X 1/2 -	2,5000	2,50
008	1	UN	004.004.00497/MANGUEIRA 1/2 X 2.5MM AZUL -	2,6500	2,65
009	3	UN	004.004.00500/ABRAÇADEIRA "U" 3/4 -	0,2500	0,75
010	10	UN	004.004.00501/REBITE TIX ALUMÍNIO -	0,0800	0,80
011	2	UN	004.004.00502/CANOPLA ESPELHADA METAL 1/2 -	5,0000	10,00
012	2	PC	003.012.00102/ABRAÇADEIRA - 5/8 x 34/ -	0,8000	1,60



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5249/2017**

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

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

**Processo Nº: 4783/2017 Empenho: 13277/2017 - 28/07/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
			<b>Pedido 5249/2017</b>	<b>Total</b>	<b>123,86</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>123,86</b>

( CENTO E VINTE E TRÊS REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

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

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



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5250/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4784/2017 **Empenho:** 13278/2017 - 28/07/2017  
**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** 243 **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** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MOTOBOMBA 710L  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.  
**Nº Requisição** 5988/2017

**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	017.006.00004/MANUTENÇÃO DE MOTOBOMBA	80,0000	80,00

<b>Pedido 5250/2017</b>	<b>Total</b>	<b>80,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>80,00</b>

**( OITENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5251/2017
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 4785/2017 Empenho: 13236/2017 - 27/07/2017
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 10801 TERRAPLANAGEM AGUA VIVA LTDA - ME

Nome Fantasia

Endereço AVENIDA JOÃO OSORIO, 467

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-251

Nº Telefone (019) 3622-3178

C.P.F / C.N.P.J. Nº 22.829.182/0001-40

Nº Fax (019) 3056-3766

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 162 Dest. Recurso 011100000

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

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

Validade SESSENTA DIAS

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

Garantia .

Objeto LOCAÇÃO DE PLATAFORMA PARA TRANSPORTE DE MÁQUINA ESCAVADEIRA HIDRÁULICA

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 5867/2017

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:

Table with 5 columns: Item Nº, Quantidade, Un.Med., Especificação, Valor Unitário, Valor Total. Row 1: 001, 3, HS, 017.012.00012/LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO TIPO PLATAFORMA PARA TRANSPORTE DE VEÍCULOS E EQUIPAMENTOS...

Summary table with 2 columns: Description, Value. Rows: Pedido 5251/2017 Total 750,00, Descontos (-) 0,00, Impostos (+) 0,00, Valor 750,00

( SETECENTOS E CINQUENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5252/2017

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

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

**Processo Nº:** 4786/2017 **Empenho:** 13279/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>1481</b>	<b>CALLDAN COMERCIO ELETRONICO LTDA - ME (NÃO MONTAR)</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>CALLDAN (NÃO MONTAR)</b>
<b>Endereço</b>	PC RUI BARBOSA, 166	Bairro ROSARIO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VIST	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-269	Nº Telefone (019) 3623-3342
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	04.070.352/0001-74	Nº Fax (019) 3631-7395
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	vendas@calldan.com.br	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 91** **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** PEÇA PARA MANUTENÇÃO DE CADEIRA - STI  
**Aplicação** ADMINISTRAÇÃO  
**Nº Requisição** 5885/2017

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	010.002.00051/CANOVA PARA ENCOSTO DE CADEIRA SECRETÁRIA -	15,0000	15,00

<b>Pedido 5252/2017</b>	<b>Total</b>	<b>15,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>15,00</b>

( QUINZE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5253/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.25 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 4787/2017 **Empenho:** 13280/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2110 C & C DISTRIB. DE COPIADORAS E SUPRIMENTOS LTDA EPP**

**Nome Fantasia COPY & COMPANY**

**Endereço** PÇA. EMEDI MAXIMINO VIZOTTO Nº 80

**Bairro** JD. NOVA LEME

**Cidade** LEME

**Estado** SP

**CEP** 13610-970

**Nº Telefone** (019) 3572-2400

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.160.543/0001-90

**Nº Fax** (999) 800015-116

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** copycompany@copycompany.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 75

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10401 GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** MATERIAL NECESSÁRIO PARA MANUTENÇÃO DA COPIADORA DA ASSESSORIA JURÍDICA

**Aplicação** Assessoria Jurídica

**Nº Requisição** 5871/2017

**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	023.001.00500/CONJUNTO COMPLETO DE ALIMENTAÇÃO DO ADF PARA COPIADORA RICOH AFICIO MP 1500 -	590,0000	590,00

<b>Pedido 5253/2017</b>	<b>Total</b>	<b>590,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>590,00</b>

**( QUINHENTOS E NOVENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5254/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4788/2017 **Empenho:** 13237/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6255 JOSE AUGUSTO MOREIRA TREVISAN 38480965878**

**Nome Fantasia COMUNICAÇÃO GUTO MOREIRA**

**Endereço** RUA LOURIVAL MEDEIROS, N.º 102

**Bairro** CENTRO

**Cidade** DIVINOLÂNDIA

**Estado** SP

**CEP** 13780-000

**Nº Telefone** (019) 98224-3229

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 17.637.487/0001-10

**Nº Fax** (019) 98224-3229

**Inscr. Estadual** ISENT0

**Inscr. Municipal** 2.731

**e-mail** guto\_jamt@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** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRODUÇÃO DE FOTOJORNALISMO PARA REGISTRAR E ARQUIVAR OBRAS, AÇÕES E EVENTOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**Aplicação** Assessoria de Comunicação Social

**Nº Requisição** 5915/2017

**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	156	UN	017.001.01394/SERVIÇOS DE PRODUÇÃO DE FOTOJORNALISMO - Produção de fotos jornalísticas de obras, ações e eventos da administração com resolução mínima de 18 megapixels (5184X3456PX) -	4,0000	624,00

<b>Pedido 5254/2017</b>	<b>Total</b>	<b>624,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>624,00</b>

**( SEISCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5255/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4789/2017 **Empenho:** 13238/2017 - 27/07/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 10344 **MATHEUS DE PAULA GIAO LIANDA 41630435864**  
**Nome Fantasia** LIANDA  
**Endereço** AV LUCIO PIERINI, Nº 1633 **Bairro** JARDIM EUROPA  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13872-760 **Nº Telefone** (019) 4129-0374  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 23.787.032/0001-84 **Nº Fax** (019) 99296-5327  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal** 20409  
**e-mail** matheus.lianda@gmail.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 EMPRESA PARA PRODUÇÃO DE CONTEÚDO EM TEXTO JORNALÍSTICO PARA PUBLICIDADE EM MÍDIAS SOCIAIS, SITES, BLOGS, IMPRESSOS E OUTROS, SOBRE OBRAS, AÇÕES E EVENTOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA  
**Aplicação** Assessoria de Comunicação Social  
**Nº Requisição** 5917/2017

**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	017.001.01372/SERVIÇO DE PRODUÇÃO DE CONTEÚDO EM TEXTO JORNALÍSTICO PARA PUBLICIDADE EM MÍDIAS SOCIAIS, SITES, BLOGS, IMPRESSOS E OUTROS, SOBRE AÇÕES, OBRAS E EVENTOS DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL - Produção de conteúdo em texto jornalístico para mídias sociais, sites, blogs, impressos e outros, com a finalidade de dar publicidade à população sobre ações, obras e eventos da administração municipal da prefeitura de São João da Boa Vista. -	525,0000	525,00

<b>Pedido 5255/2017</b>	<b>Total</b>	<b>525,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>525,00</b>

**( QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5256/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4790/2017 **Empenho:** 13239/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10046 MATHEUS CAMARA SALVI 31731962878**

**Nome Fantasia**

Endereço R IRMAS WESTIN, 138

Bairro JARDIM SANTO ANDRE

Cidade SAO JOAO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13874-033

Nº Telefone (019) 9514-9332

C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.548.080/0001-94

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail camarasalvi@gmail.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 EMPRESA PARA SERVIÇO DE CLIPPING DE NOTÍCIAS DE MÍDIA IMPRESSA, TELEVISIVA, RADIOFÔNICA E DIGITAL DE OBRAS, AÇÕES E EVENTOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Aplicação Assessoria de Comunicação Social

Nº Requisição 5916/2017

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	017.001.01373/SERVIÇO DE CLIPPING DE NOTÍCIAS DE MÍDIA IMPRESSA, TELEVISIVA, RADIOFÔNICA E DIGITAL DE MATÉRIAS DE INTERESSE DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL. - Monitoramento diário das notícias de interesse da prefeitura de São João da Boa Vista nos veículos de comunicação regional, inclusive nos finais de semana e feriados; -	525,0000	525,00

<b>Pedido 5256/2017</b>	<b>Total</b>	<b>525,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>525,00</b>

**( QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5257/2017

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

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

**Processo Nº:** 4791/2017 **Empenho:** 13256/2017 - 28/07/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 10858 **INTREPIDA CONFECÇÕES EIRELLI - ME**

**Nome Fantasia** SUPERATIVA

**Endereço** RUA GETÚLIO VARGAS, 323

Bairro CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

**CEP** 13870-100

**Nº Telefone** (019) 0033-1938

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 23.562.803/0002-16

**Nº Fax** (019) 99126-2410

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**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** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** COMPRA DE UNIFORMES PARA OS COLABORADORES DO SETOR DE TRANSPORTE DA MERENDA

**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE MERENDA

**Nº Requisição** 5679/2017

**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	4	UN	016.004.00035/CAMISA POLO, CONFECCIONADA EM 100% ALGODÃO, TAMANHO M, GRAMATURA 185 G/M2, COR AZUL CLARO, ARMAÇÃO EM MALHA PIQUE 30.1, MANGAS CURTAS COM BAINHA (TIPO PUNHO), ACABAMENTO FEITO EM MAQUINA GALONEIRA (COSTURA DUPLA) MODELO UNISSEX, FECHAMENTO ATRAVÉS DE 02 BOTÕES COM 04 FUIROS CADA, BOLSO SOBRE O PEITO LADO ESQUERDO, COM 06 CANTOS, NAS DIMENSÕES DE 12,0 CM DE ALTURA X 12,0 CM DE LARGURA COM O BRASÃO DO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO BORDADO EM CORES, MEDINDO 04 CM DE ALTURA X 09 CM DE LARGURA, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE; -	38,0000	152,00
002	6	UN	016.004.00036/CAMISA POLO, CONFECCIONADA EM 100% ALGODÃO, TAMANHO G, GRAMATURA 185 G/M2, COR AZUL CLARO, ARMAÇÃO EM MALHA PIQUE 30.1, MANGAS CURTAS COM BAINHA (TIPO PUNHO), ACABAMENTO FEITO EM MAQUINA GALONEIRA (COSTURA DUPLA) MODELO UNISSEX, FECHAMENTO ATRAVÉS DE 02 BOTÕES COM 04 FUIROS CADA, BOLSO SOBRE O PEITO LADO ESQUERDO, COM 06 CANTOS, NAS DIMENSÕES DE 12,0 CM DE ALTURA X 12,0 CM DE LARGURA COM O BRASÃO DO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO BORDADO EM CORES, MEDINDO 04 CM DE ALTURA X 09 CM DE LARGURA, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO	38,0000	228,00



Nº Pedido de Compra: 5257/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 4791/2017 Empenho: 13256/2017 - 28/07/2017

Vínculo: EDUCAÇÃO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
003	2	UN	PLÁSTICO TRANSPARENTE; - 016.004.00037/CAMISA POLO, CONFECCIONADA EM 100% ALGODÃO, TAMANHO GG, GRAMATURA 185 G/M2, COR AZUL CLARO, ARMAÇÃO EM MALHA PIQUE 30.1, MANGAS CURTAS COM BAINHA (TIPO PUNHO), ACABAMENTO FEITO EM MAQUINA GALONEIRA (COSTURA DUPLA) MODELO UNISSEX, FECHAMENTO ATRAVÉS DE 02 BOTÕES COM 04 FUROS CADA, BOLSO SOBRE O PEITO LADO ESQUERDO, COM 06 CANTOS, NAS DIMENSÕES DE 12,0 CM DE ALTURA X 12,0 CM DE LARGURA COM O BRASÃO DO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO BORDADO EM CORES, MEDINDO 04 CM DE ALTURA X 09 CM DE LARGURA, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE; -	38,0000	76,00
004	2	UN	016.004.00041/CAMISA SOCIAL MASCULINA, TAMANHO 07, MANGA CURTA, GRAMATURA 150 G/M2, COR AZUL CLARO, COM BOLSO DO LADO ESQUERDO, CONFECCIONADA EM TRICOLINE 100% ALGODÃO, FIO 80, FECHAMENTO ATRAVÉS DE BOTÕES COM 04 FUROS CADA, BOLSO SOBRE O PEITO LADO ESQUERDO, COM 06 CANTOS, NAS DIMENSÕES DE 12,0 CM DE ALTURA X 12,0 CM DE LARGURA COM O BRASÃO DO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO BORDADO EM CORES, MEDINDO 04 CM DE ALTURA X 09 CM DE LARGURA, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE; -	56,9000	113,80
005	2	UN	016.004.00042/CALÇA SOCIAL MASCULINA EM OXFORD, COM PREGAS, 02 BOLSOS LATERAIS TIPO FACA, 02 BOLSOS TRASEIROS EMBUTIDOS, NA COR PRETA, TAMANHO 42, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE; -	59,9000	119,80
006	2	UN	016.004.00044/CALÇA SOCIAL MASCULINA EM OXFORD, COM PREGAS, 02 BOLSOS LATERAIS TIPO FACA, 02 BOLSOS TRASEIROS EMBUTIDOS, NA COR PRETA, TAMANHO 58, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE; -	59,9000	119,80
007	2	UN	016.004.00045/CALÇA JEANS, MODELO TRADICIONAL; CONFECCIONADA EM ÍNDIGO BLUE 11/12 OZ, PRÉ-ENCOLHIDO, CINTURA COM CÓS; ZÍPER; COSTURA ENTRE AS PERNAS; 02 BOLSOS NA FRENTE E 02 TRASEIROS CHAPADOS COM PALA, TAMANHO 38, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE; -	45,9000	91,80



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5257/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 4791/2017 Empenho: 13256/2017 - 28/07/2017

Vínculo: EDUCAÇÃO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
008	2	UN	016.004.00047/CALÇA JEANS, MODELO TRADICIONAL; CONFECCIONADA EM ÍNDIGO BLUE 11/12 OZ, PRÉ-ENCOLHIDO, CINTURA COM CÓS; ZÍPER; COSTURA ENTRE AS PERNAS; 02 BOLSOS NA FRENTE E 02 TRASEIROS CHAPADOS COM PALA, TAMANHO 42, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE; -	45,9000	91,80
009	2	UN	016.004.00048/CALÇA JEANS, MODELO TRADICIONAL; CONFECCIONADA EM ÍNDIGO BLUE 11/12 OZ, PRÉ-ENCOLHIDO, CINTURA COM CÓS; ZÍPER; COSTURA ENTRE AS PERNAS; 02 BOLSOS NA FRENTE E 02 TRASEIROS CHAPADOS COM PALA, TAMANHO 44, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE; -	45,9000	91,80
010	2	UN	016.004.00049/CALÇA JEANS, MODELO TRADICIONAL; CONFECCIONADA EM ÍNDIGO BLUE 11/12 OZ, PRÉ-ENCOLHIDO, CINTURA COM CÓS; ZÍPER; COSTURA ENTRE AS PERNAS; 02 BOLSOS NA FRENTE E 02 TRASEIROS CHAPADOS COM PALA, TAMANHO 46, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE; -	45,9000	91,80
011	2	UN	016.004.00050/CALÇA JEANS, MODELO TRADICIONAL; CONFECCIONADA EM ÍNDIGO BLUE 11/12 OZ, PRÉ-ENCOLHIDO, CINTURA COM CÓS; ZÍPER; COSTURA ENTRE AS PERNAS; 02 BOLSOS NA FRENTE E 02 TRASEIROS CHAPADOS COM PALA, TAMANHO 48, COM ETIQUETA ESPECIFICANDO O TAMANHO, ACONDICIONADA POR UNIDADE EM SACO PLÁSTICO TRANSPARENTE; -	45,9000	91,80

Pedido 5257/2017	Total	1.268,40
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.268,40

( UM MIL E DUZENTOS E SESENTA E OITO REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

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



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5258/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 13215/2017 - 27/07/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 374 **NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
**Nome Fantasia** NCH  
**Endereço** AV. DR. CELSO CHARURI, N.º 7.500 Bairro JD MANOEL PENNA  
**Cidade** RIBEIRÃO PRETO Estado SP  
**CEP** 14098-515 Nº Telefone (016) 3963 9090  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 52.202.744/0001-92 Nº Fax (016) 3963-9090  
**Inscr. Estadual** 582.156.635.119 Inscr. Municipal 2353301  
**e-mail** cotacao3@nacionalhospitalar.com.br<nacionalhosp@na

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 710 **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
**Aplicação** SAÚDE

Responsável **lic-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
037	10000	UN	022.002.00165/AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 10 DE 1ª LINHA. EMBALADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>BD</b>	0,1500	1.500,00
014	5200	UN	022.002.00096/ESCOVA ENDOCERVICAL PARA CITOLOGIA PACOTE COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>KOLPLAST</b>	0,1250	650,00
113	2600	UN	022.002.00411/Espéculo Descartável. Tamanho P. <b>KOLPLAST</b>	0,5900	1.534,00
073	3	CX	022.002.00282/PUNCH PARA BIÓPSIA 5MM DE DIÂMETRO; ESTERILIZADO A ÓXIDO DE ETILENO, ESTÉRIL, DE USO ÚNICO. CAIXA COM 10 UNIDADES. <b>KOLPLAST</b>	114,0000	342,00
082	8500	UN	022.002.00301/SERINGA DESCARTÁVEL DE 03 CC, ESTERIL, ATOXICO, APIROGENICO, SILICONIZADA INTERNAMENTE E COM EMBULO DE BORRACHA COM ANEL DE RETENÇÃO. GRADUAÇÃO SECUNDÁRIA DE 0,1 EM 0,1 ML, COM GRADUAÇÃO PRINCIPAL GRAFADA E NUMERADA DE 0,5 EM 0,5 ML. COM BICO LUER LOCK DE 1ª LINHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32 COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA.	0,2800	2.380,00



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5258/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13215/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
083	8500	UN	022.002.00302/SERINGA DESCARTÁVEL DE 05 CC, ESTERIL,ATOXICO, APIROGENICO COM EMBULO DE BORRACHA, COM BICO LUER LOCK DE 1ª LINHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32 COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>BD EMERALD SAFT</b>	0,3500	2.975,00
084	6000	UN	022.002.00303/SERINGA DESCARTÁVEL DE 10 CC, ESTERIL,ATOXICO, APIROGENICO COM EMBULO DE BORRACHA, COM BICO LUER LOCK DE 1ª LINHA, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32 COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>BD EMERALD SAFT</b>	0,4160	2.496,00
094	150	UN	022.002.00327/SONDA RETAL Nº 10 DESCARTÁVEL EM PVC TRANSARENTE, FLEXÍVEL, ATÓXICO E ESTERILIZADA A ÓXIDO DE ETILENO EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,4800	72,00
009	700	UN	022.002.00088/UROKIT - CONTENDO: 01 BOLSA COLETORA COM ESCALAS DE GRADUAÇÃO PARA PEQUENOS E GRANDES VOLUMES; 01 CONECTOR UNIVERSAL COM PONTO DE COLETA PARA AMOSTRA COM TAMPA PROTETORA; 01 TUBO EXTENSOR; ALÇA DE SUSTENTAÇÃO; 01 PINÇA CORTA FLUXO; APOIO PARA DEAMBULAÇÃO; VÁLVULA ANTI-REFLUXO; TUBO DE DRENAGEM E CAPACIDADE DE 2000 ML. VALIDADE DE NO MÍNIMO 12 MESES. <b>JOAO MED</b>	2,2900	1.603,00

Pedido 5258/2017	Total	13.552,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	13.552,00

( TREZE MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5258/2017**

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

**Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**

**Processo Nº: 0/2017      Empenho: 13215/2017 - 27/07/2017**

**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 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5259/2017**

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

**Modalidade:** 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 13216/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 432 T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA**

**Nome Fantasia**

**TRM**

Endereço RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350

Bairro VILA VALENTIM

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13873-020

Nº Telefone (019) 3633-2602

C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.912.315/0001-53

Nº Fax (019) 3623-1076

Inscr. Estadual 639.053.945.110

Inscr. Municipal

e-mail administrativo@trmcom.com.br; gerencia@trmcom

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 710**

**Dest. Recurso** 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME EDITAL

Prazo de Pagto CONFORME EDITAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

Aplicação SAÚDE

Nº Contrato 131 / 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
029	2400	UN	022.002.00145/AGULHA DESCARTÁVEL 13 X 4,5 DE 1ª LINHA. EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA.) <b>DESCARPACK</b>	0,0500	120,00
032	10000	UN	022.002.00151/AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 07 DE 1ª LINHA. EMBALADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA.) <b>DESCARPACK</b>	0,0500	500,00
041	2000	UN	022.002.00178/AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 12 DE 1ª LINHA. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA.) <b>DESCARPACK</b>	0,0580	116,00
030	60	RL	022.002.00147/ALGODÃO ORTOPÉDICO 08 CM X 1 M 100% ALGODÃO - MANTAS DE FIBRAS CARDADAS DE ALGODÃO COM CAMADA DE GOMA EM UMA DAS FACES, COM A FINALIDADE DE AUMENTAR SUA RESISTÊNCIA, FACILITAR SUA APLICAÇÃO E IMPEDIR A PASSAGEM DE UMIDADE DO GESSO NAS IMOBILIAÇÕES. CARACTERÍSTICAS: - TER ENROLAMENTO UNIFORME EM TODA A SUA EXTENSÃO; - POSSUIR ESPESSURA MÍNIMA DE 3 MM. - TER BAIXO TEOR DE	0,2390	14,34



Nº Pedido de Compra: 5259/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13216/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
042	30	UN	IMPUREZAS; - SER HIDRÓFobo (NÃO ABSORVE ÁGUA); - TER DIMENSÕES CONFORME O ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - TER GRAMATURA CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - IDENTIFICAÇÃO: - IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE/ DISTRIBUIDOR; - NOME E MARCA DO PRODUTO; - NÚMERO DE LOTE DO PRODUTO; - DATA DE FABRICAÇÃO; - PRAZO DE VALIDADE - DIMENSÕES; - COMPOSIÇÃO; - NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO; (APRESENTAR AMOSTRA) <b>ORTOBOM</b>	1,4400	43,20
109	240	UN	022.002.00384/CATÉTER TIPO ÓCULOS. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,5690	136,56
119	700	UN	022.002.00427/COLETOR DE URINA ADULTO TIPO SACOLA COM CORDÃO, DESCARTÁVEL, FABRICADO EM MATERIAL DE POLIETILENO TRANSPARENTE, ATÓXICO. CAPACIDADE DE 2000ML, COM GRADUAÇÃO DE 100 EM 100 ML. EMBALAGEM PROVIDA DE CAMPO PARA REGISTRO DAS SEGUINTEs INFORMAÇÕES: DATA DA COLETA, NOME DO USUÁRIO, NÚMERO DO QUARTO E NOME DO PROFISSIONAL DE SAÚDE <b>MAXICOR</b>	0,2880	201,60
010	120	LT	022.002.00089/DETERGENTE ENZIMÁTICO CONCENTRADO - COMPOSIÇÃO: ENZIMAS AMILASE, LIPASE E PROTEASE, ÁLCOOL ISOPROPÍLICO E TENSOATIVOS NÃO-IÔNICOS; APRESENTAR PH NEUTRO OU PRÓXIMO AO NEUTRO, NÃO AGRESSIVO AOS COMPONENTES DOS EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS; POSSUIR BAIXO TEOR DE ESPUMA E SER INDICADO PARA LIMPEZA MANUAL OU AUTOMÁTICA DE INSTRUMENTAIS E EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS. 1 LITRO. <b>KELLDRI N</b>	16,2500	1.950,00
013	1500	UN	022.002.00093/ELETRODO PARA ECG COM GEL/ESPUMA ADULTO/INFANTIL REF. 4535 (45 X 32MM). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>MAXICOR</b>	0,2320	348,00



Nº Pedido de Compra: 5259/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13216/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
015	240	UN	022.002.00097/ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10 CM X 4,5 M, COR BRANCA, CONFECCIONADO EM TECIDO APROPRIADO DE FIOS DE ALGODÃO, MASSA ADESIVA DE BOA ADERÊNCIA, ISENTO DE SUBSTÂNCIAS ALÉRGICAS, ENROLADA EM CARRETEL, COM CAPA PROTETORA. EMBALAGEM CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>MISSNER</b>	4,9500	1.188,00
020	2	CX	022.002.00120/FIO DE SUTURA CATGUT SIMPLES, DIÂMETRO 3-0 COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL DE 3,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, CILÍNDRICA, FIO COM 75 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE ALUMINIZADO, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. CAIXA COM 24 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>TECHNOFIO</b>	66,2500	132,50
018	3	CX	022.002.00117/FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 5,0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 2,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, TRIANGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. EMBALAGEM CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>TECHNOFIO</b>	28,1000	84,30
019	3	CX	022.002.00118/FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 6,0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 2,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, TRIANGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. EMBALAGEM CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>TECHNOFIO</b>	28,1000	84,30
023	720	RL	022.002.00128/FITA CIRÚRGICA MICROPORE ANTIALÉRGICA 25 X 10 METROS ENROLADA EM CARRRETEL COM CAPA PROTETORA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA.) <b>MAXICOR</b>	1,6000	1.152,00



Nº Pedido de Compra: 5259/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13216/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
022	180	RL	022.002.00127/FITA PARA AUTOCLAVE 19MM X 30 M; PARA ESTERILIZAÇÃO EM ESTUFA ST100, INDICADOR QUÍMICO EXTERNO DE PROCESSO PARA VOLUMES ESTERILIZADOS POR AUTOCLAVE A VAPOR. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. APRESENTAR LISTRAS VISÍVEIS DIAGONAIS CONTÍNUAS INDICADORAS E TINTA TERMO REATIVA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>HOSPFLEX</b>	2,2900	412,20
025	9500	FR	022.002.00133/FRASCO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL 300ML <b>BIOMEDICA</b>	0,5200	4.940,00
071	73000	UN	022.002.00252/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS MÉDIA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>LEMGRUBER</b>	0,1360	9.928,00
112	35000	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. <b>MB TEXTIL</b>	0,1360	4.760,00
116	8000	UN	022.002.00421/MASCARA DESCARTÁVEL SANFONADA FOLHA TRIPLA COM CLIP E ELÁSTICO <b>MEDIX</b>	0,0900	720,00
080	1600	UN	022.002.00298/SERINGA DESCARTÁVEL DE 10 CC, ESTERIL, ATOXICO, APIROGENICO COM EMBULO DE BORRACHA, COM BICO LUER SLIP DE 1ª LINHA, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM CX. COM 400 UNIDADES. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>DESCARPACK</b>	0,2000	320,00
081	3000	UN	022.002.00299/SERINGA DESCARTÁVEL DE 20 CC, ESTERIL, ATOXICO, APIROGENICO COM EMBULO DE BORRACHA, COM BICO LUER SLIP DE 1ª LINHA, DADOS DE	0,2870	861,00



Nº Pedido de Compra: 5259/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13216/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA . EMBALAGEM CX. COM 250 UNIDADES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>		
085	200	UN	022.002.00313/SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL DESCARTAVEL Nº 08, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,3770	75,40
086	120	UN	022.002.00314/SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL DESCARTAVEL Nº 6, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,3690	44,28
088	6	UN	022.002.00319/SONDA NASOGASTRICA Nº 08, ESTÉRIL, LONGA, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,5990	3,59
089	6	UN	022.002.00320/SONDA NASOGASTRICA Nº 10, ESTÉRIL, LONGA, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,6090	3,65
090	10	UN	022.002.00321/SONDA NASOGASTRICA Nº 12, ESTÉRIL, LONGA, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,5150	5,15
091	6	UN	022.002.00322/SONDA NASOGASTRICA Nº 14, ESTÉRIL, LONGA, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,6580	3,95
092	10	UN	022.002.00323/SONDA NASOGASTRICA Nº 16, ESTÉRIL, LONGA, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,7240	7,24
093	24	UN	022.002.00324/SONDA NASOGASTRICA Nº 18, ESTÉRIL, LONGA, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>MEDSONDA</b>	0,7990	19,18



Nº Pedido de Compra: 5259/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13216/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
095	60	UN	022.002.00328/SONDA URETRAL Nº 06 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,3840	23,04
096	1100	UN	022.002.00329/SONDA URETRAL Nº 08 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,3700	407,00
097	9000	UN	022.002.00330/SONDA URETRAL Nº 10 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,3860	3.474,00
098	10500	UN	022.002.00331/SONDA URETRAL Nº 12 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,3890	4.084,50
099	1400	UN	022.002.00332/SONDA URETRAL Nº 14 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,4090	572,60
100	30	UN	022.002.00333/SONDA URETRAL Nº 16 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,4900	14,70
101	24	UN	022.002.00334/SONDA URETRAL Nº 18 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,5470	13,13
115	18	UN	022.002.00413/VASELINA LÍQUIDA PARA USO MEDICINAL; FRASCO 1000 ML; COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA; REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>CINORDSUDESTE</b>	16,0000	288,00
005	6	POT	022.002.00072/VASELINA SÓLIDA; POTE COM 500GR; COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA; REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>CINORDSUL</b>	13,3500	80,10



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5259/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13216/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Pedido 5259/2017	Total	37.131,51
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	37.131,51

( TRINTA E SETE MIL E CENTO E TRINTA E UM REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVO )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

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

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



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5260/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 13217/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>488</b>	<b>ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>ROSICLER CIRÚRGICA</b>	
<b>Endereço</b>	AVENIDA 12, 2606		Bairro JARDIM SÃO PAULO
<b>Cidade</b>	RIO CLARO		Estado SP
<b>CEP</b>	13503-019		Nº Telefone (019) 3534-5162
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	57.365.116/0001-41		Nº Fax (019) 3534-5420
<b>Inscr. Estadual</b>	587.072.430.116		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	vendas@rosiclercirurgica.com.br		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 710** **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
**Aplicação** SAÚDE

Responsável **lic-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
121	2	UN	022.002.00440/BRAÇADEIRA PARA APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL SEMI AUTOMÁTICO, TAMANHO ADULTO, COM TUBO, PADRÃO CIRCUNFERÊNCIA DE BRAÇO 22CM – 32CM, FABRICADO EM NYLON COM FECHO EM VELCRO, COMPATÍVEL COM APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL DA MARCA G-TECH, MODELO BPASO. APROVADO PELO INMETRO G-TECH	57,0000	114,00
122	1	UN	022.002.00441/BRAÇADEIRA PARA APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL SEMI AUTOMÁTICO, TAMANHO INFANTIL, COM TUBO, PADRÃO CIRCUNFERÊNCIA DE BRAÇO 15CM – 22CM, FABRICADO EM NYLON COM FECHO EM VELCRO DE ALTA QUALIDADE, COMPATÍVEL COM APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL DA MARCA G-TECH, MODELO BPASO. APROVADO PELO INMETRO G-TECH	57,0000	57,00
123	1	UN	022.002.00442/BRAÇADEIRA PARA APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL SEMI AUTOMÁTICO, TAMANHO OBESO, COM TUBO, PADRÃO CIRCUNFERÊNCIA DE BRAÇO 33CM – 43CM, FABRICADO EM NYLON COM FECHO EM VELCRO DE ALTA QUALIDADE, COMPATÍVEL COM APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL DA MARCA G-TECH, MODELO BPASO. APROVADO PELO INMETRO G-TECH	66,0000	66,00



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5260/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017 Empenho: 13217/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			Pedido 5260/2017	Total	237,00
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	237,00

( DUZENTOS E TRINTA E SETE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5261/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 13218/2017 - 27/07/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 2261 **ALFALAGOS LTDA**  
**Nome Fantasia** **ALFALAGOS LTDA**  
**Endereço** AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO, 1.700 - CAIXA POSTAL 3001 Bairro DISTRITO INDUSTRIAL  
**Cidade** ALFENAS **Estado** MG  
**CEP** 37130-000 **Nº Telefone** (035) 3291-5047  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.194.502/0001-14 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** 016.189241.0050 **Inscr. Municipal**  
**e-mail** pedidos2@alfalagos.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 710 **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11502 **ATENÇÃO BÁSICA**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
**Aplicação** SAÚDE  
**Nº Contrato** 130 / 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
003	24	FR	022.002.00066/ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES - FR. 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDIMENTO-REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. BEC: 3853578 <b>FBM</b>	2,9700	71,28
044	24	FR	022.002.00183/BENZINA RETIFICADA; FRASCO CONTENDO 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>RIOQUIMICA</b>	18,1100	434,64
047	10	UN	022.002.00194/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 3,0. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,1300	31,30
046	15	UN	022.002.00191/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 7,0. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,2500	48,75
048	5	UN	022.002.00195/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 7,5. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,3000	16,50



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5261/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13218/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
053	15	UN	022.002.00205/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 8,5. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,3000	49,50
055	20	UN	022.002.00208/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALAO DE BAIXA PRESSAO SILICONIZADO Nº 9,0. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,5000	70,00
058	10	UN	022.002.00212/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALAO DE BAIXA PRESSAO SILICONIZADO Nº 9,5. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,5000	35,00
045	5	UN	022.002.00190/CANULA ENDOTRAQUEAL Nº 2,5. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. <b>VITAL GOLD</b>	2,7000	13,50
061	40	PCT	022.002.00221/COMPRESSA DE GASE HIDRÓFILA - TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, DERIVADO DE CELULOSE EM ATÉ 50%, DE BAIXA DENSIDADE DE FIOS, ALVEJADO, INODORO E INSÍPIDO, DE ACORDO COM A NBR 13843. CARACTERÍSTICAS: - APRESENTAR Nº DE FIOS/CM DE ACORDO COM OS TIPOS CLASSIFICADOS NA NBR 13841 - 13 FIOS/CM; - TER 5 DOBRAS E 8 CAMADAS; - APRESENTAR AS SEGUINTE DIMENSÕES: - 7, 5 X 7,5 CM QUANDO DOBRADA E 15 X 30 CM QUANDO ABERTA; - SER ISENTO DE AMIDO, ALVEJANTE ÓPTICO; - APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0 - SER ATÓXICO E ASPIROGÊNICO; - APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR OU IGUAL A 15 SEGUNDOS; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, DOBRAS IRREGULARES, MANCHAS; - APRESENTAR OU NÃO, ELEMENTO RADIOPACO; - NÃO ESTÉRIL; - TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUANDO NÃO ESTÉRIL. - EMBALAGEM PACOTE COM 500 UNIDADES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>WS</b>	10,6700	426,80
117	5	UN	022.002.00423/CUBA RIM 26 CM X 12 CM EM AÇO INOXIDÁVEL, PARA USO EM PROCEDIMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES. CAPACIDADE DE 700 ML <b>FAMI</b>	25,2500	126,25



Nº Pedido de Compra: 5261/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13218/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
111	6500	UN	022.002.00392/EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES ENTERAIS POR GRAVIDADE; PERMITE ADMINISTRAR SOLUÇÕES ENTERAIS, COM VARIAÇÃO DE COMPOSIÇÃO, VOLUME E CARACTERÍSTICAS, MANTENDO O SISTEMA FECHADO. COMPOSTO COM PONTA PERFURANTE ANATÔNICA COM PROTETOR PARA AJUSTE PRECISO EM TODAS AS BOLSAS/ FRASCOS, CÂMARA FLEXÍVEL CRISTAL, TUBO EXTENSOR DE PVC ATÓXICO DE COLORAÇÃO AZUL TRANSLÚCIDA DE 150 CM PARA IDENTIFICAÇÃO DE INFUSÃO ENTERAL E ADAPTADOR ESCALONADO PARA SONDA COM PROTETOR. PODE VARIAR EM SUA COMPOSIÇÃO CONTENDO ENTRADA DE AR COM FILTRO HIDRÓFOTO BACTERIOLÓGICO, TUBO EXTENSOR AZUL TRANSLÚCIDO DE 200 CM <b>DESCARPACK</b>	0,7380	4.797,00
017	3	CX	022.002.00109/FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 3,0 COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 3,0 CM, 1/2 DE CÍRCULO, TRIÂNGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. CAIXA CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>TECHNOFIO</b>	29,7000	89,10
024	36	UN	022.002.00129/FIXADOR CELULAR EM SPRAY AEROSOL FRASCO COM 100 ML. COM AUSÊNCIA DE VAZAMENTOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>ADLIN</b>	5,3000	190,80
027	36	RL	022.002.00137/GAZE HIDRÓFILA PURIFICADA; TECIDO 100% ALGODÃO COM LIGAMENTO TIPO TELA (TAFETÁ), CONSTITUÍDO POR UMA FAIXA CONTÍNUA, COM OU SEM DOBRAS, COM UMA OU MAIS CAMADAS, COM DIMENSÕES ESPECÍFICAS, DE ACORDO COM A NBR 14108. CARACTERÍSTICAS: - APRESENTAR NÚMERO DE FIOS/CM DE ACORDO COM OS TIPOS CLASSIFICADOS NA NBR 13841 - 13 FIOS/CM2; - APRESENTAR A SEGUINTE DIMENSÃO: 91 CM X 91 MTS QUANDO ABERTA, (MAIOR PROXIMIDADE DESTA MEDIDA) OU CONFORME ACORDO ENTRE AS PARTES INTERESSADAS; - SER ISENTO DE AMIDO, ALVEJANTE ÓPTICO; - APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0; - SER ATÓXICO E ASPIROGÊNICO; - APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR OU IGUAL A 15 SEGUNDOS; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, DOBRAS IRREGULARES, MANCHAS; - TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO	40,5400	1.459,44



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5261/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13218/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUANDO NÃO ESTÉRIL; EMBALAGEM INDIVIDUAL CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>WS</b>		
075	1800	UN	022.002.00289/SCALP Nº 21 COM PONTA MICROLANCE, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ASAS FLEXÍVEIS, COM DISPOSITIVO DE ENCAIXE, CONECTOR LUER LOCK, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32, EMBALADOS EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA NA EMBALAGEM. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES <b>VITAL GOLD</b>	0,4731	851,58
087	20	UN	022.002.00317/SONDA NASOENTERAL Nº 12, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>SOLUMED</b>	8,6900	173,80
062	4	DZ	022.002.00223/TALA METÁLICA REVESTIDA COM ESPUMA PARA DEDO; TAMANHO MÉDIO <b>POLAR FIX</b>	7,9500	31,80

Pedido 5261/2017	Total	8.917,04
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	8.917,04

( OITO MIL E NOVECENTOS E DEZESSETE REAIS E QUATRO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5262/2017**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
 Processo Nº: 0/2017      **Empenho:** 13219/2017 - 27/07/2017  
**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 710**      **Dest. Recurso** 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME EDITAL      Prazo de Pagto CONFORME EDITAL  
 Garantia .  
 Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
 Aplicação SAÚDE

Responsável **lic-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
028	18000	UN	022.002.00144/ABAIXADOR DE LÍNGUA DE MADEIRA EMBALADO EM PACOTE INDIVIDUAL COM 100 UNIDADES COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDIMENTO. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>ESTILO</b>	0,0250	450,00
004	48	LT	022.002.00068/ÁLCOOL 92,8; FRASCO COM 100ML; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>PROLINK</b>	4,9900	239,52
033	1380	FR	022.002.00152/ALCOOL A 70% - FRASCO CONTENDO 1000 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. <b>PROLINK</b>	3,5000	4.830,00
039	60	UN	022.002.00174/ALMOTOLIA CLARA DE PLÁSTICO CAPACIDADE 250 ML BICO RETO <b>TAYLOR</b>	1,3100	78,60
120	900	UN	022.002.00435/CAMPO CIRÚRGICO EM SMS OU TNT AZUL, COM MEDIDA DE 75CM X 75CM. CAMPO SEM REFORÇO E FENESTRADO, COM FENESTRA CIRCULAR DE 10 A 12 CM DE DIÂMETRO SEM ADESIVO, 100% POLIPROPILENO, ESTÉRIL, HIPOALERGÊNICO E ATÓXICO, COM DOBRA ASSÉPTICA, EMBALADO EM ENVELOPE GRAU CIRÚRGICO UNITÁRIO. COM TEXTURA HIDRORREPELENTE, REPELINDO FLUIDOS CORPÓREOS. GRAMATURA MÍNIMA DE 30 G/M².	4,2000	3.780,00



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5262/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13219/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
049	5	UN	022.002.00199/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 3,5. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,2200	16,10
050	10	UN	022.002.00200/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 4,0. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,2200	32,20
051	10	UN	022.002.00201/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 4,5. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,2800	32,80
057	5	UN	022.002.00211/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO DE BAIXA PRESSÃO SILICONIZADO Nº 5,0. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,2800	16,40
060	10	UN	022.002.00215/CANULA ENDOTRAQUEAL COM BALAO DE BAIXA PRESSAO SILICONIZADO Nº 5,5. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>VITAL GOLD</b>	3,2800	32,80
059	100	UN	022.002.00213/CATETER INTRAVENOSO DESCARTÁVEL Nº 20 PERIFÉRICO CONFECCIONADO EM POLIURETANO, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32 APIROGÊNICO, USO ÚNICO, ESTÉRIL À ÓXIDO DE ETILENO. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>POLIMED</b>	1,9300	193,00
052	360	UN	022.002.00204/COLETOR DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES CAPACIDADE 07 LITROS COM ALÇA DUPLA PARA TRANSPORTE, CONTRA-TRAVA DE SEGURANÇA; REVESTIMENTO INTERNO QUE EVITA PERFURAÇÕES E VAZAMENTOS (APRESENTAR AMOSTRA). <b>SAFEPAK</b>	2,4500	882,00
054	440	UN	022.002.00207/COLETOR DE MATERIAIS PERFUROCORTANTES CAPACIDADE 13 LITROS COM ALÇA DUPLA PARA TRANSPORTE, CONTRA-TRAVA DE SEGURANÇA; REVESTIMENTO INTERNO QUE EVITA PERFURAÇÕES E VAZAMENTOS (APRESENTAR AMOSTRA).	3,3000	1.452,00



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5262/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13219/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			<b>SAFEPACK</b>		
056	14000	UN	022.002.00210/COLETOR DE URINA ADULTO CAPACIDADE 80 A 100 ML. COM GRADUAÇÃO EM PLÁSTICO, EMBALADO; INDIVIDUALMENTE.(APRESENTAR AMOSTRA) <b>3B</b>	0,2300	3.220,00
006	5500	UN	022.002.00076/COLETOR UNIVERSAL DE FEZES OU ESCARROS (LATA) <b>VANSETTI</b>	0,1350	742,50
107	5	UN	022.002.00374/CUBA REDONDA; EM INOX; CAPACIDADE 200 ML <b>FORTINOX</b>	9,2000	46,00
114	3000	UN	022.002.00412/Espéculo Descartável. Tamanho M. <b>ADLIN</b>	0,6700	2.010,00
002	240	RL	022.002.00057/FITA ADESIVA CREPE 16MM X 50 METROS. EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.(APRESENTAR AMOSTRA) <b>MISSNER</b>	1,8400	441,60
026	60	M	022.002.00136/GARROTE DE LÁTEX NATURAL, RESISTENTE À TRAÇÃO E ESTERILIZÁVEL REF - 200 (DI- 3,0MM - 5, OMM) <b>LEMGRUBER</b>	1,0600	63,60
063	500	UN	022.002.00234/LÂMINA DE BISTURÍ Nº 11 - EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>ADVANTIVE</b>	0,1840	92,00
064	200	UN	022.002.00235/LÂMINA DE BISTURÍ Nº 12 - EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>ADVANTIVE</b>	0,1840	36,80
065	1200	UN	022.002.00236/LÂMINA DE BISTURÍ Nº 15 - EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>ADVANTIVE</b>	0,1840	220,80
066	400	UN	022.002.00237/LÂMINA DE BISTURÍ Nº 23 - EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>ADVANTIVE</b>	0,1840	73,60



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5262/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13219/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
067	3900	UN	022.002.00239/LÂMINAS DE VIDRO 26 MM X 76 MM COM BORDA FOSCA NÃO LAPIDADA E COM EXTREMIDADE FOSCA, TAMANHO 26 X 76 MM, ESPESSURA 1,2 À 1,4 MM. CAIXA COM 50 UNIDADES. <b>EXACTA</b>	0,0800	312,00
074	600	UN	022.002.00288/SCALP Nº 19 COM PONTA MICROLANCE, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ASAS FLEXÍVEIS, COM DISPOSITIVO DE ENCAIXE, CONECTOR LUER LOCK, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NR 32, EMBALADOS EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA NA EMBALAGEM. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES <b>VITAL GOLD</b>	0,5000	300,00
076	2300	UN	022.002.00290/SCALP Nº 23 COM PONTA MICROLANCE, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ASAS FLEXÍVEIS, COM DISPOSITIVO DE ENCAIXE, CONECTOR LUER LOCK, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32, EMBALADOS EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA NA EMBALAGEM. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES <b>VITAL GOLD</b>	0,5000	1.150,00
077	600	UN	022.002.00291/SCALP Nº 25 COM PONTA MICROLANCE, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ASAS FLEXÍVEIS, COM DISPOSITIVO DE ENCAIXE, CONECTOR LUER LOCK, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32, EMBALADOS EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA NA EMBALAGEM. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES <b>VITAL GOLD</b>	0,5000	300,00
078	100	UN	022.002.00292/SCALP Nº 27 COM PONTA MICROLANCE, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ASAS FLEXÍVEIS, COM DISPOSITIVO DE ENCAIXE, CONECTOR LUER LOCK, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32, EMBALADOS EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA NA EMBALAGEM. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES <b>VITAL GOLD</b>	0,5000	50,00
102	5	UN	022.002.00337/SONDA VESICAL Nº 14 <b>SOLIDOR</b>	2,3600	11,80



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5262/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13219/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
103	20	UN	022.002.00338/SONDA VESICAL Nº 16 <b>SOLIDOR</b>	2,3600	47,20
104	30	UN	022.002.00339/SONDA VESICAL Nº 18 <b>SOLIDOR</b>	2,3600	70,80
108	12	UN	022.002.00378/TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL COM INDICADOR DE BATERIA, EMBALAGEM ESTOJO ACRILICO, MEMÓRIA E TEMPERATURA EM °C. INDICADOR SONORO TIPO BIP, COM EXCLUSIVO DISPOSITIVO DE ALERTA EM CASO DE FEBRE. FUNÇÃO AUTO- DESLIGAMENTO APÓS 10 MINUTOS DE USO. DIMENSÕES APROXIMADAS: 128X18X10 MM. PESO: 20G. MATERIAL: PLÁSTICO ABSESCALA: +32 +42°C. PRECISÃO: + OU - 0,1°C. RESOLUÇÃO: 0,1°C. ERRO MÁXIMO: 0, 2°C. PILHA: 1 X 1,5V X LR41. HASTE RÍGIDA. REGISTRO MS: 10343200007 <b>SOLIDOR</b>	11,2900	135,48
106	3000	UN	022.002.00371/TOUCA COM ELÁSTICO DESCARTÁVEL SANFONADA REGISTRO NA ANVISA, FABRICADA EM NÃO TECIDO SPUNBONDED. SOLDAGEM ELETRÔNICA POR ULTRASSOM HIPOALERGÊNICA, TAMANHO APROXIMADO: 45 X 52 CM, ELÁSTICO REVESTIDO, COR: BRANCA <b>SOLIDOR</b>	0,0600	180,00
105	360	UN	022.002.00359/URUPEN Nº 05 (COLETOR DE URINA) <b>URO CONTROL</b>	0,9400	338,40

Pedido 5262/2017	Total	21.878,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	21.878,00

( VINTE E UM MIL E OITOCENTOS E SETENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5263/2017

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

**Modalidade:** 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 13220/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 4855 **DIPROMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO LTDA**

**Nome Fantasia** **DIPROMED**

**Endereço** AV DR. MAURO LINDEMBERG MONTEIRO, Nº. 185

**Bairro** JARDIM SANTA FÉ

**Cidade** OSASCO

**Estado** SP

**CEP** 06278-010

**Nº Telefone** (011) 3646-0166

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 47.869.078/0004-53

**Nº Fax** (011) 3832-4997

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** publico@dipromed.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 710

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11502 ATENÇÃO BÁSICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL

**Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM

**Aplicação** SAÚDE

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
070	15000	UN	022.002.00251/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS GRANDE, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>MEDIX</b>	0,1370	2.055,00
072	85000	UN	022.002.00253/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS PEQUENA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>MEDIX</b>	0,1370	11.645,00

<b>Pedido 5263/2017</b>	<b>Total</b>	<b>13.700,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>13.700,00</b>

( TREZE MIL E SETECENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5263/2017**

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

**Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**

**Processo Nº: 0/2017**

**Empenho: 13220/2017 - 27/07/2017**

**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>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

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



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5264/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 0/2017      **Empenho:** 13221/2017 - 27/07/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 5104      **COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**  
**Nome Fantasia**      **COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA**  
**Endereço** PC EMILIO MARCONATO      Bairro JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL  
**Cidade** JAGUARIÚNA      Estado SP  
**CEP** 13820-000      **Nº Telefone** (019) 3522-5804  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 67.729.178/0004-91      **Nº Fax** (019) 3522-5800  
**Inscr. Estadual**      **Inscr. Municipal** 395.060.142.110  
**e-mail** vendas@rioclarense.com.br, <adriana.perinotto@riocl

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº** 710      **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11502      **ATENÇÃO BÁSICA**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL      **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
**Aplicação** SAÚDE  
**Nº Contrato** 132 / 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
008	780	RL	022.002.00083/PAPEL LENÇOL 70 CM X 50 MTS COMPOSTO DE 100 % DE FIBRAS CELULÓSICAS VIRGEM-COR BRANCO-EMBALADO INDIVIDUALMENTE, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA NA EMBALAGEM INDIVIDUAL DO ROLO. MEDGAUZE	6,8500	5.343,00

Pedido 5264/2017	<b>Total</b>	<b>5.343,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.343,00</b>

( CINCO MIL E TREZENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

DOUGLAS DA SILVA VITIELLI  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS, LIC

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5265/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 0/2017      **Empenho:** 13222/2017 - 27/07/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10500      **INOVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. - EPP**  
**Nome Fantasia**      **INOVA HOSPITALAR**  
**Endereço** R DR JORGE LOBATO, 1410      Bairro VILA TIBERIO  
**Cidade** RIBEIRÃO PRETO      Estado SP  
**CEP** 14050-110      Nº Telefone (016) 3325-8878  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 18.872.656/0001-60      Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** 797.000.559.117      Inscr. Municipal  
**e-mail** vendas@inovahosp.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 710**      **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11502      ATENÇÃO BÁSICA  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL      **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
**Aplicação** SAÚDE  
**Nº Contrato** 129 / 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
035	15000	UN	022.002.00158/AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 08, DE 1ª LINHA. EMBALADA EM CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>INJEX</b>	0,0490	735,00
038	80	PCT	022.002.00173/ALGODÃO HIDRÓFILO 500 GR. FIBRAS BRANQUEADAS ATRAVÉS DE TRATAMENTO COM SUBSTÂNCIAS ALCALINAS, LAVADAS E CARTADAS MECANICAMENTE, COMERCIALIZADO NA FORMA DE ROLO DE ACORDO COM A NBR 14635. O PRODUTO DEVE: - SER UNIFORME E LIVRE DE IMPUREZAS, MANCHAS OU QUALQUER OUTRO DEFEITO. - APRESENTAR MASSA / UNIDADE CONFORME INDICADO NA EMBALAGEM. - ESTAR LIVRE DE ALVEJANTE ÓPTICO; - APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0 - SER ATÓXICO E APIROGÊNICO; - APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR QUE 30 SEGUNDOS; - DEVE APRESENTAR GRAU DE ALVURA SUPERIOR A 70% AS INFORMAÇÕES NA EMBALAGEM DEVEM ESTAR DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO RDC Nº 185, DE 22 DE OUTUBRO DE 2001 - ANVISA APRESENTAR AMOSTRA. <b>NEVOA</b>	6,9700	557,60
016	6600	UN	022.002.00098/ESPÁTULA DE AYRES EM MADEIRA, PARA USO GINECOLÓGICO, PACOTE COM 100 UNIDADES (APRESENTAR AMOSTRA). <b>THEOTO</b>	0,0400	264,00

**Pedido de Compra 5227/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 5265/2017****Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO****Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL****Processo Nº: 0/2017****Empenho: 13222/2017 - 27/07/2017****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>
068	900	PAR	022.002.00242/LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 7,0 -SUPERFÍCIE MICRO TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO - EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>MAXITEX</b>	0,9100	819,00
069	1100	PAR	022.002.00243/LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 7,5 - SUPERFÍCIE MICRO TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO - EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>MAXITEX</b>	0,9100	1.001,00
118	1200	UN	022.002.00425/SERINGA DESCARTÁVEL DE 03 CC, ESTERIL,ATOXICO, APIROGENICO COM ÊBOLO DE BORRACHA, COM BICO LUER SLIP DE 1ª LINHA, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES <b>INJEX</b>	0,0980	117,60

<b>Pedido 5265/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.494,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.494,20</b>

**( TRÊS MIL E QUATROCENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E VINTE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017**

---

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

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5227/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5266/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 0/2017      **Empenho:** 13223/2017 - 27/07/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10837      **ALTERMED MAT MED HOSP LTDA**  
**Nome Fantasia**      **ALTERMED**  
**Endereço** ESTRADA BOA ESPERANÇA, 2320      Bairro FUNDOS CANOAS  
**Cidade** RIO DO SUL      Estado SC  
**CEP** 89163-554      Nº Telefone (047) 3520-9000  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.802.002/0001-02      Nº Fax (047) 3520-9004  
**Inscr. Estadual**      Inscr. Municipal  
**e-mail** ALTERMED@ALTERMED.COM.BR

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL      **Ficha Nº 710**      **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11502      ATENÇÃO BÁSICA  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL      **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E DE ENFERMAGEM  
**Aplicação** SAÚDE

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
011	3	UN	022.002.00091/DRENO DE PENROSE; NUMERO 01, ESTERIL, EM LATEX UNIFORME DE ALTA RESISTENCIA, NAO COLABADO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 75CM; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRURGICO E FILME PLÁSTICO. <b>WALTEX/WALTEX 0110SG</b>	0,9759	2,93
012	3	UN	022.002.00092/DRENO DE PENROSE; NUMERO 02, ESTERIL, EM LATEX UNIFORME DE ALTA RESISTENCIA, NAO COLABADO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 75CM; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRURGICO E FILME PLÁSTICO. <b>WALTEX/WALTEX 0111SG</b>	1,3069	3,92
021	2	CX	022.002.00121/FIO DE SUTURA CATGUT SIMPLES, DIÂMETRO 4-0 COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL 2,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, CILINDRICA, FIO COM 75 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE ALUMINIZADO, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. CAIXA COM 24 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>TECHNOFIO/CX AMARELA CS47MR2</b>	76,5216	153,04



Pedido de Compra 5227/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5266/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 44/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 13223/2017 - 27/07/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	480	FR	022.002.00043/ÓLEO AGE 100 ML, PARA USO NO TRATAMENTO DE FERIDAS E PREVENÇÃO COM CLASSE DE RISCO III NUTRIEX/NUTRIEX	2,6700	1.281,60
079	100	UN	022.002.00293/SERINGA FEITA EM PLÁSTICO ATÓXICO, APIROGÊNICO, ESTERILIZADA A OXIDO DE ETILENO E EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO; CAPACIDADE 60ML, POSSUI BICO ESPECIAL TIPO `CATETER`; POSSUIR ANEL DE RETENÇÃO, EVITANDO ACIDENTES E PERDAS DE SUBSTÂNCIAS. REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PRAZO DE VALIDADE: 5 ANOS, SE EMBALAGEM INVIOLADA SR/SR BC SEM AGULHA	1,4933	149,33

Pedido 5266/2017	Total	1.590,82
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.590,82

( UM MIL E QUINHENTOS E NOVENTA REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Julho de 2017

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO