

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

(Página: 1 / 55)

Sistema CECAM

Data: 18/10/2017 16:17

Sistema CECAM

**Pedido de Compra 5440/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 5440/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 4976/2017 **Empenho:** 13577/2017 - 09/08/2017**Vínculo:** EDUCAÇÃO**Fornecedor 1232 BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS LTDA****Nome Fantasia BOA VISTA MATERIAIS HIDRAULICOS**

Endereço RUA CEL. JOSÉ PROCÓPIO, 477

Bairro VL. CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-730

Nº Telefone 3631 - 5999

C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.407.847/0001-58

Nº Fax 3631-5999

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail boavistamat.hidraulicos@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 569 Dest. Recurso** 022200016

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

Unidade Orçamentaria 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL HIDRÁULICO

Aplicação EDUCAÇÃO - MERENDA

Nº Requisição 6123/2017

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	004.004.00465/TORNEIRA BÓIA CAIXA D" AGUA METAL 3/4 -	9,0000	9,00

<b>Pedido 5440/2017</b>	<b>Total</b>	<b>9,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>9,00</b>

**( NOVE REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5441/2017**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 4977/2017      Empenho: 13602/2017 - 09/08/2017  
 Vínculo: EDUCAÇÃO

<b>Fornecedor</b>	<b>1801</b>	<b>REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR</b>
Endereço	RUA SANTO ANTONIO, 813	Bairro SANTO ANTONIO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
CEP	13870-000	Nº Telefone (019) 3623-5159
C.P.F / C.N.P.J. Nº	00.176.619/0001-51	Nº Fax (019) 3631 5279
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	mecanicakimar@superig.com.br	

**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 MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO EM VEÍCULO KOMBI BNZ-7132  
 Aplicação EDUCAÇÃO - TRANSPORTE BNZ-7132  
 Nº Requisição 6140/2017

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	003.002.00098/CABO DA EMBREAGEM -	52,0000	52,00
002	1	UN	003.002.00200/TRAVA CABO EMBREAGEM -	16,0000	16,00

<b>Pedido 5441/2017</b>	<b>Total</b>	<b>68,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>68,00</b>

( SESENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5442/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4978/2017 **Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Anulação de Empenho:** 13564/2017

**Fornecedor** 2284 **DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM**  
**Nome Fantasia** DER  
**Endereço** AV DO ESTADO, Nº 777, 3 AND Bairro PONTE PEQUENA  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 01.107-00 Nº Telefone (11) 3311-1718/1719  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 43.052.497/0001-02 Nº Fax (11) 3311-1720  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 692 **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
**Nº Requisição** 6208/2017

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 - ULTRAPASSAR PELA CONTRAMÃO LINHA DE DIVISA DE FLUXOS OPOSTOS, CONTÍNUA AMARELA. -	1.467,3500	1.467,35

<b>Pedido 5442/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.467,35</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.467,35</b>

( UM MIL E QUATROCENTOS E SESENTA E SETE REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5443/2017

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

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

**Processo Nº:** 4979/2017 **Empenho:** 13603/2017 - 09/08/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 1801 **REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR LTDA**

**Nome Fantasia** **REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR**

**Endereço** RUA SANTO ANTONIO, 813

**Bairro** SANTO ANTONIO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3623-5159

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.176.619/0001-51

**Nº Fax** (019) 3631 5279

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** mecanicakimar@superig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 635

**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** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO KOMBI BNZ-7132

**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE BNZ-7132

**Nº Requisição** 6139/2017

**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 - TROCA DO CABO DA EMBREAGEM -	90,0000	90,00

<b>Pedido 5443/2017</b>	<b>Total</b>	<b>90,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>90,00</b>

**( NOVENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VI STA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: **5444/2017**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.30.39 - MATERIAL DE CONSUMO  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 4980/2017      Empenho: 13604/2017 - 09/08/2017  
 Vínculo: EDUCAÇÃO

<b>Fornecedor</b>	<b>1801</b>	<b>REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR</b>
Endereço	RUA SANTO ANTONIO, 813	Bairro SANTO ANTONIO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
CEP	13870-000	Nº Telefone (019) 3623-5159
C.P.F / C.N.P.J. Nº	00.176.619/0001-51	Nº Fax (019) 3631 5279
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	mecanicakimar@superig.com.br	

**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 MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO EM VEÍCULO KOMBI BNZ-7132  
 Aplicação EDUCAÇÃO - TRANSPORTE BNZ-7132  
 Nº Requisição 6111/2017

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	003.002.00392/CILINDRO DA RODA - TRASEIRAS -	42,5000	85,00
002	2	UN	003.002.00381/CONTRA PINOS - DOS CUBOS TRASEIROS -	1,5000	3,00
003	1	UN	003.002.00348/FLUIDO DE FREIO - DOT-3 -	17,0000	17,00
004	1	UN	003.002.00045/JOGO DE LONA TRASEIRA - FREIOS -	53,9000	53,90

<b>Pedido 5444/2017</b>	<b>Total</b>	<b>158,90</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>158,90</b>

( CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E NOVENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5445/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4981/2017 **Empenho:** 13605/2017 - 09/08/2017  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

<b>Fornecedor</b>	<b>1801</b>	<b>REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR LTDA</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR</b>	
<b>Endereço</b>	RUA SANTO ANTONIO, 813		Bairro SANTO ANTONIO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA		Estado SP
<b>CEP</b>	13870-000		Nº Telefone (019) 3623-5159
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	00.176.619/0001-51		Nº Fax (019) 3631 5279
<b>Inscr. Estadual</b>			Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	mecanicakimar@superig.com.br		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 635 **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** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO KOMBI BNZ-7132  
**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE BNZ-7132  
**Nº Requisição** 6113/2017

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 - REVISÃO, TROCA DE LONAS E RETÍFICA DOS TAMBORES DOS FREIOS TRASEIROS; TROCA DOS CILINDROS DAS RODAS TRASEIRAS; REGULAGEM DO SISTEMA DE FREIOS -	150,0000	150,00
002	2	UN	003.002.00382/RETÍFICA DOS TAMBORES DE FREIO TRASEIRO -	35,0000	70,00

<b>Pedido 5445/2017</b>	<b>Total</b>	<b>220,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>220,00</b>

( DUZENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5446/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4982/2017 **Empenho:** 13606/2017 - 09/08/2017  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 1801 **REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR LTDA**  
**Nome Fantasia** REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR  
**Endereço** RUA SANTO ANTONIO, 813 **Bairro** SANTO ANTONIO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3623-5159  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 00.176.619/0001-51 **Nº Fax** (019) 3631 5279  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** mecanicakimar@superig.com.br

**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 MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO EM MICRO-ÔNIBUS DJL-3191  
**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE DJL-3191  
**Nº Requisição** 6179/2017

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	003.016.00022/SUPORE DO ALTERNADOR -	152,2200	152,22
002	1	UN	003.016.00023/TENSOR DO SUPORTE DO ALTERNADOR -	411,7100	411,71

<b>Pedido 5446/2017</b>	<b>Total</b>	<b>563,93</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>563,93</b>

**( QUINHENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E TRÊS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5447/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4983/2017 **Empenho:** 13607/2017 - 09/08/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**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** 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 PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DE COPIADORA MP-2001

**Aplicação** EDUCAÇÃO - EUGÊNIO CIACCO

**Nº Requisição** 6115/2017

**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	023.001.00225/BASE DA CAIXA REVELADORA PARA COPIADORA RICOH AFICIO 1113 - MP-2001 -	460,0000	460,00
002	1	UN	023.001.00267/CONJUNTO DE ENGRENAGENS PARA COPIADORA RICOH AF-1113 - MP-2001 -	40,0000	40,00

<b>Pedido 5447/2017</b>	<b>Total</b>	<b>500,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>500,00</b>

**( QUINHENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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





**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5448/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4984/2017 **Empenho:** 13608/2017 - 09/08/2017  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 2851 **BUDRI & SANTOS ESPORTES LTDA**  
**Nome Fantasia** CIA DO ESPORTE (SALDANHA)  
**Endereço** RUA SALDANHA MARINHO Nº 465 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3633-1660  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.061.266/0001-68 **Nº Fax** (019) 9609-0144  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** ciaesporte2@bol.com.br

**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 TELA DE NYLON  
**Aplicação** EDUCAÇÃO - GENOEFA PAN  
**Nº Requisição** 6125/2017

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	570	M2	004.001.00898/TELA (TIPO REDE) EM MALHA 4X4 CM, EM FIO MIX DE NYLON/SEDA, DE 2MM -	12,5000	7.125,00

<b>Pedido 5448/2017</b>	<b>Total</b>	<b>7.125,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.125,00</b>

( SETE MIL E CENTO E VINTE E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5449/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4985/2017 **Empenho:** 13609/2017 - 09/08/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**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 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 PEÇAS PARA MANUTENÇÃO DE COPIADORA MP-2001

Aplicação EDUCAÇÃO - LUCI TEIXEIRA

Nº Requisição 6118/2017

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	023.001.00491/KIT CILINDRO/REVELADOR/ LÂMINA DE LIMPEZA PARA COPIADORA RICOH MP 2001 -	960,0000	960,00
002	1	UN	023.001.00267/CONJUNTO DE ENGRENAGENS PARA COPIADORA RICOH AF-1113 - MAIS KIT DE ENGRENAGEM DA RECICLAGEM MP-2001 -	120,0000	120,00
003	1	UN	023.001.00407/COMPARTIMENTO DE TONER PARA COPIADORA MP 1500 - MP-2001 -	415,0000	415,00

<b>Pedido 5449/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.495,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.495,00</b>

**( UM MIL E QUATROCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5450/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4986/2017 **Empenho:** 13610/2017 - 09/08/2017  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 3875 **M J DE O MARTIMBIANCO & CIA LTDA ME**  
**Nome Fantasia** INTERDATA STORE  
**Endereço** RUA ANTONINA JUNQUEIRA, 216 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-200 **Nº Telefone** (999) 3633-1545  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 08.211.353/0001-42 **Nº Fax** (999) 3623-5959  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** financeiro@interdatanet.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 654 **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** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM IMPRESSORA HP OFFICEJET J3680  
**Aplicação** EDUCAÇÃO - DEPARTAMENTO  
**Nº Requisição** 6119/2017

**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	017.001.00722/MANUTENÇÃO DE IMPRESSORA - PREVENTIVA COM TROCA DE PEÇAS -	195,0000	195,00

<b>Pedido 5450/2017</b>	<b>Total</b>	<b>195,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>195,00</b>

( CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5451/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4988/2017 **Empenho:** 13611/2017 - 09/08/2017  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 6625 **SILVIO CESAR BIAZOTO - ME**  
**Nome Fantasia** **BORRACHARIA SILVINHO TAPIQUINHO**  
**Endereço** R HENRIQUE C. DE VASCONCELOS, Nº 2420 **Bairro** JARDIM SAO NICOLAU  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3633-5504  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 09.330.719/0001-65 **Nº Fax** (019) 99737-6991  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** borrachariasilvinho@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 660 **Dest. Recurso** 012200000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11407 **SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR**  
**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 DJL-3191  
**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE  
**Nº Requisição** 6174/2017

**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	017.007.00001/SERVIÇO DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO -	120,0000	120,00

<b>Pedido 5451/2017</b>	<b>Total</b>	<b>120,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>120,00</b>

**( CENTO E VINTE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5452/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4989/2017 **Empenho:** 13612/2017 - 09/08/2017  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

<b>Fornecedor</b>	<b>1801</b>	<b>REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>REPARAÇÃO DE VEÍCULOS KIMAR</b>
<b>Endereço</b>	RUA SANTO ANTONIO, 813	Bairro SANTO ANTONIO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-000	Nº Telefone (019) 3623-5159
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	00.176.619/0001-51	Nº Fax (019) 3631 5279
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	mecanicakimar@superig.com.br	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 660** **Dest. Recurso** 012200000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11407 SETOR DE TRANSPORTE ESCOLAR  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MICRO - ÔNIBUS DJL-3191  
**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE DJL-3191  
**Nº Requisição** 6180/2017

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 - TROCA DO SUPORTE DO ALTERNADOR; TROCA DO TENSOR DO SUPORTE DO ALTERNADOR; SOLDA DA CONEXÃO DA TURBINA -	350,0000	350,00

<b>Pedido 5452/2017</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, 08 de Agosto de 2017

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5453/2017

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

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

**Processo Nº:** 4990/2017 **Empenho:** 13591/2017 - 09/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 3933 **S & M CENTRAL DE IMPRESSÕES LTDA - ME**

**Nome Fantasia** IDEIA E MIDIA

**Endereço** RUA DR TEÓFILO RIBEIRO DE ANDRADE, 172

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** 3631-4022

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.988.078/0001-05

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** michel@ideiamidia.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 728

**Dest. Recurso** 053000058

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

**Unidade Orçamentaria** 11502 ATENÇÃO BÁSICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE CRACHÁS DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE - SERVIÇO DE PESSOAL

**Nº Requisição** 6142/2017

**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	100	UN	017.001.00942/SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE CRACHÁS - CRACHÁ EM PLÁSTICO PVC LAMINADO PARA IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL, TAMANHO ISO 86MM X 54MM, IMPRESSÃO 4X1, FRENTE COLORIDA E VERSO EM PRETO E BRANCO COM ALTA RESOLUÇÃO DE IMAGEM. MATERIAL DE ALTA RESISTÊNCIA. CANTOS ARREDONDADOS. ARTE CONFORME MODELO. ENTREGAS PARCELADAS CONFORME COTAÇÃO. PARA CADA CRACHÁ DEVERÁ SER FORNECIDO 1 (UM) CORDÃO DE TECIDO MEDINDO 80CM, COM PRESILHA JACARÉ PARA CRACHÁ. -	8,0000	800,00

<b>Pedido 5453/2017</b>	<b>Total</b>	<b>800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>800,00</b>

( OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5454/2017

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

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

**Processo Nº:** 4991/2017 **Empenho:** 13592/2017 - 09/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1132 OLIVEIRA & OLIVEIRA ARTES GRÁFICAS LTDA**

**Nome Fantasia GRAFICA SANJOANENSE**

Endereço PRAÇA DA CATEDRAL, 122

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623-1708

C.P.F / C.N.P.J. Nº 48.620.504/0001-30

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail julio@sanjoanense.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 758**

**Dest. Recurso** 053000080

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE CARIMBOS DE MADEIRA

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - CEO, ENASF, DMS, CAPS II, CAPS I, USF MARIA GABRIELA

Nº Requisição 6093/2017

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	10	SERV	017.001.00200/CONFECÇÃO DE CARIMBOS - CARIMBOS DE MADEIRA, COM INSCRIÇÕES CENTRALIZADAS, SEM BORDA. 1 unidade para "ENASF"; 1 unidade para procurador "Rodrigo Antonio do Prado"; 1 unidade Aux. Enfermagem "Josie P. Cunha"; 1 unidade Aux. Enfermagem "Danila V. Padiá"; 1 unidade "Branco"; 1 unidade Psicóloga "Aline Domingos Corrêa"; 2 unidades para o "CAPS I"; 1 unidade Aux. Enfermagem "Luciana G. Tobias"; 1 unidade para o "Centro de Especialidades Odontológicas". -	18,0000	180,00

<b>Pedido 5454/2017</b>	<b>Total</b>	<b>180,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>180,00</b>

( CENTO E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 5440/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5456/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.18 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 4992/2017 Empenho: 13548/2017 - 08/08/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor 4169 CASA AGROPECUÁRIA BOA VISTA LTDA

Nome Fantasia PURINA

Endereço RUA SANTO ANTÔNIO, 228

Bairro SAO BENEDITO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13871-002

Nº Telefone (019) 3623-4022

C.P.F / C.N.P.J. Nº 55.545.107/0001-07

Nº Fax (019) 3633-1955

Inscr. Estadual 639.030.235.113

Inscr. Municipal

e-mail casa.agropecuaria@uol.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 800 Dest. Recurso 053000033

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

Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO VETERINÁRIO

Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE - CCZ

Nº Requisição 6134/2017

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	FR	022.004.00502/ACEPROMAZINA 1% INJETÁVEL, FRASCO COM 20 ML. REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA PARA USO VETERINÁRIO. -	32,8000	65,60

Pedido 5456/2017	Total	65,60
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	65,60

( SESENTA E CINCO REAIS E SESENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5457/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.18 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4993/2017 **Empenho:** 13594/2017 - 09/08/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 647 **FERREIRA & NASCIMENTO LTDA**  
**Nome Fantasia** CASA NASCIMENTO  
**Endereço** RUA SALDANHA MARINHO Nº 342 Bairro CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
**CEP** 13870-000 Nº Telefone 3622-2051  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 55.397.137/0001-13 Nº Fax  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** nascimento.sjbv@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 800 **Dest. Recurso** 053000033

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA OS ANIMAIS DO CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSES  
**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE - CCZ  
**Nº Requisição** 6136/2017

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	SC	022.005.00021/AREIA HIGIÊNICA PARA GATOS, ABSORVENTE E DESODORIZANTE, MINERAL DE ORIGEM SEDIMENTAR EM GRÂNULOS BRANCOS, EMBALAGEM PLÁSTICA DE 2 KG. -	5,0000	25,00

<b>Pedido 5457/2017</b>	<b>Total</b>	<b>25,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>25,00</b>

( VINTE E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5458/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.18 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4993/2017 **Empenho:** 13595/2017 - 09/08/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 647 **FERREIRA & NASCIMENTO LTDA**  
**Nome Fantasia** CASA NASCIMENTO  
**Endereço** RUA SALDANHA MARINHO Nº 342 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** 3622-2051  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 55.397.137/0001-13 **Nº Fax**  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** nascimento.sjbv@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 800 **Dest. Recurso** 053000033

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11504 **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO VETERINÁRIO  
**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE - CCZ  
**Nº Requisição** 6135/2017

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	FR	022.004.00522/ANESTÉSICO INJETÁVEL: SOLUÇÃO INJETÁVEL DE CLORIDRATO DE XILAZINA A 2% (CADA ML DA SOLUÇÃO CONTEM 20 MG DE XILAZINA BASE EM 1,0 ML DE VEÍCULO Q.S.P.) EM FRASCO AMPOLA DE 10 ML -	22,0000	22,00

<b>Pedido 5458/2017</b>	<b>Total</b>	<b>22,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>22,00</b>

( VINTE E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5459/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4994/2017 **Empenho:** 13561/2017 - 08/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS**

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

Endereço RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3631 3914

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.184.846/0001-33

Nº Fax (999) 8251 3267

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contato@autovec.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 692**

**Dest. Recurso 013100000**

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO GOL CZA-9775

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 6165/2017

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 - SUBSTITUIÇÃO DA HOMOCINÉTICA DA RODA DO LADO ESQUERDO, COM REPOSIÇÃO DE PEÇA. -	244,0000	244,00

<b>Pedido 5459/2017</b>	<b>Total</b>	<b>244,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>244,00</b>

( DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5460/2017

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

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

**Processo Nº:** 4994/2017 **Empenho:** 13562/2017 - 08/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 5742 **AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS**

**Nome Fantasia** CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE

**Endereço** RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631 3914

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.184.846/0001-33

**Nº Fax** (999) 8251 3267

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** contato@autovec.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 692 **Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO SPREINTER EHE-1474

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

**Nº Requisição** 5797/2017

**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 - REMOÇÃO DO CÂMBIO PARA SUBSTITUIÇÃO DO ATUADOR HIDRÁULICO DA EMBREAGEM E TUBO FLEXÍVEL CILINDRO DA EMBREAGEM, REMOÇÃO DO PAINEL E CONJUNTO DE CABOS DE MARCHAS PARA EFETUAR SUBSTITUIÇÃO, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	2.935,0000	2.935,00

<b>Pedido 5460/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.935,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.935,00</b>

( DOIS MIL E NOVECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5461/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4994/2017 **Empenho:** 13563/2017 - 08/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5742 AUTOVEC SERVICOS E COMERCIO DE PECAS AUTOMOTIVAS**

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

**Endereço** RUA PEREIRA MACHADO, Nº 33

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631 3914

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.184.846/0001-33

**Nº Fax** (999) 8251 3267

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** contato@autovec.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 692

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO SPRINTER EHE-1482

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

**Nº Requisição** 6162/2017

**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 - TROCA DE ÓLEO, DESMONTAR RODAS PARA EXAMINAR FREIOS, ALINHAMENTO, SUBSTITUIR PIVÔS DA SUSPENSÃO, TROCA DE AMORTECEDORES DIANTEIROS, SUBSTITUIR BRAÇOS DA SUSPENSÃO E SERVIÇO TORNEIRO PARA REMOÇÃO PIVOS DAS BANDEJAS, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	3.235,0000	3.235,00

<b>Pedido 5461/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.235,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.235,00</b>

**( TRÊS MIL E DUZENTOS E TRINTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5462/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4995/2017 **Empenho:** 13598/2017 - 09/08/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 5397 **ATUAL VANS MECANICA E AUTOPECAS LTDA**  
**Nome Fantasia** **ATUAL VANS MECANICA E AUTOPECAS LTDA**  
**Endereço** RUA JOSE RALFH DE O. WESTIN, Nº 180 **Bairro** VILA ZANETTI  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-597 **Nº Telefone** (999) 3633 7872  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 12.392.281/0001-54 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** wberingela@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 692 **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11501 **GESTÃOS DO SUS**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO SPRINTER BNZ-7077  
**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE - SETOR DE TRANSPORTE  
**Nº Requisição** 6201/2017

**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 - REMOÇÃO E INSTALAÇÃO DO DIFERENCIAL COMPLETO, TROCA DA HELICE E DA MANGUEIRA INFERIOR DO RADIADOR, AJUSTE DOS FREIOS TRASEIROS, VERIFICAÇÃO D MOTOR FALHANDO, REMOÇÃO E INSTALAÇÃO DA BOMBA INJETORA E DOS BICOS, TROCA DO KIT DE CORREIAS E DE ÓLEO E DE FILTROS, REGULAGEM DO MOTOR E CONserto DA MANGUEIRA DE COMBUSTIVEL. -	2.440,0000	2.440,00

<b>Pedido 5462/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.440,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.440,00</b>

**( DOIS MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5463/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4995/2017 **Empenho:** 13599/2017 - 09/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5397 ATUAL VANS MECANICA E AUTOPECAS LTDA**

**Nome Fantasia ATUAL VANS MECANICA E AUTOPECAS LTDA**

**Endereço** RUA JOSE RALFH DE O. WESTIN, Nº 180

**Bairro** VILA ZANETTI

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-597

**Nº Telefone** (999) 3633 7872

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 12.392.281/0001-54

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 692

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO SPINTER CZA-9751

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

**Nº Requisição** 6200/2017

**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 - VERIFICAR VEÍCULO QUE NÃO ENGATA MARCHA, TROCA DO CABO DE MUDANÇA E AJUSTE NA REGULAGEM DO CÂMBIO. -	360,6000	360,60

<b>Pedido 5463/2017</b>	<b>Total</b>	<b>360,60</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>360,60</b>

**( TREZENTOS E SESENTA REAIS E SESENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5464/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4995/2017 **Empenho:** 13600/2017 - 09/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5397 ATUAL VANS MECANICA E AUTOPECAS LTDA**

**Nome Fantasia ATUAL VANS MECANICA E AUTOPECAS LTDA**

**Endereço** RUA JOSE RALFH DE O. WESTIN, Nº 180

**Bairro** VILA ZANETTI

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-597

**Nº Telefone** (999) 3633 7872

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 12.392.281/0001-54

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 692

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO SPRINTER CZA-9751

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

**Nº Requisição** 6207/2017

**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 - DESMONTAGEM DO MOTOR. -	1.100,0000	1.100,00

<b>Pedido 5464/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.100,00</b>

( UM MIL CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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





**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5465/2017**

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

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

**Processo Nº:** 4996/2017 **Empenho:** 13601/2017 - 09/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

**Nome Fantasia AUTO ELÉTRICA IRMÃOS NOGUEIRA**

Endereço R. SERAFIM JOSÉ FERREIRA, 268

Bairro N. SRª FÁTIMA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-244

Nº Telefone (999) 3624 2211

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

Nº Fax (019) 3056-1360

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail irmaos\_nogueira@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 692

**Dest. Recurso** 013100000

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

Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO SPRINTER BNZ-7077

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 6157/2017

Responsável **joao.gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - REPAROS ELÉTRICOS, CONSERTO DO CHICOTE PAINEL, TROCA DA CAPA DO PÁINEL, TROCA DO SENSOR DE NÍVEL DO RADIADOR, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	1.728,0000	1.728,00

<b>Pedido 5465/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.728,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.728,00</b>

**( UM MIL E SETECENTOS E VINTE E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5466/2017

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

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

**Processo Nº:** 4997/2017 **Empenho:** 13596/2017 - 09/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

**Nome Fantasia** **AUTO ELÉTRICA IRMÃOS NOGUEIRA**

**Endereço** R. SERAFIM JOSÉ FERREIRA, 268

**Bairro** N. SRª FÁTIMA

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-244

**Nº Telefone** (999) 3624 2211

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

**Nº Fax** (019) 3056-1360

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** irmaos\_nogueira@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 801

**Dest. Recurso** 053000033

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

**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO STRADA CDV-5508

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

**Nº Requisição** 6072/2017

**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 - REVISÃO DA LANTERNA E CONserto DO MOTOR DE ARRANQUE, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	570,0000	570,00

<b>Pedido 5466/2017</b>	<b>Total</b>	<b>570,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>570,00</b>

**( QUINHENTOS E SETENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5468/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 120/2017 **Empenho:** 13566/2017 - 08/08/2017  
**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 744 Dest. Recurso** 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega CONFORME EDITAL Prazo de Pagto CONFORME EDITAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPTO SAÚDE - LABORATÓRIO MUNICIPAL

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
090	20000	UN	022.006.00181/COLETA A VÁCUO: AGULHAS PARA COLETA A VÁCUO 21G (CALIBRE 0,8 MM), COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA ACOPLADO À AGULHA, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ESTÉRIL, SILICONIZADA, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO. A CADA 100 AGULHAS DEVERÁ SER FORNECIDO 01 ADAPTADOR AUTOMÁTICO EM DOAÇÃO, OU ADAPTADOR PARA COLETA DE SANGUE À VÁCUO COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA COM AGULHA ACOPLADO, CALIBRE 21G (0,8MM), BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ESTÉRIL, SILICONIZADO, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO.	0,5200	10.400,00
098	20	CX	022.006.00190/BANDAGEM ADESIVA; ABSORVENTE HIPO-ALÉRGICO COMPOSTA POR: FIBRAS DE VISCOSE, RESINA ACRÍLICA E MASSA ADESIVA, PAPEL SILICONADO E POLIÉSTER. CAIXA COM 496 UNIDADES.	10,3500	207,00
091	200	UN	022.006.00183/COLETA A VÁCUO TUBO PARA COAGULAÇÃO: TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO, EM VIDRO OU PLÁSTICO TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, SILICONIZADO INTERNAMENTE, ESTÉRIL COM TAMPÁ PLÁSTICA PROTETORA, ASPIRAÇÃO DE 1,8 ML, CONTENDO CITRATO DE SÓDIO, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO.	0,9500	190,00

Nº Pedido de Compra: **5468/2017**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 120/2017 **Empenho:** 13566/2017 - 08/08/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
092	20000 UN	022.006.00184/COLETA A VÁCUO: TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO, EM PLÁSTICO TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, SILICONIZADO INTERNAMENTE, ESTÉRIL COM TAMPA DE BORRACHA SILICONIZADA E CAPA PROTETORA, ASPIRAÇÃO DE 5ML, CONTENDO GEL SEPARADOR E ACELERADOR DE COAGULO, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO.	0,6700	13.400,00
093	2000 UN	022.006.00185/COLETA A VÁCUO TUBO PARA COAGULAÇÃO; TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO, EM VIDRO OU PLÁSTICO TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, SILICONIZADO INTERNAMENTE, ESTÉRIL COM TAMPA PLÁSTICA PROTETORA, ASPIRAÇÃO DE 3,5ML PODENDO VARIAR EM 1ML, CONTENDO CITRATO DE SÓDIO, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO.	0,9600	1.920,00
094	300 UN	022.006.00186/COLETA A VÁCUO: TUBO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO, SERUM, EM PLÁSTICO P.E.T. TRANSPARENTE, INCOLOR, ESTÉRIL, MEDINDO 13X75 MM, ASPIRAÇÃO DE 4 ML, COM ATIVADOR DE COÁGULO. TUBO NÃO SILICONIZADO, SEM ARESTA, ROLHA DE BORRACHA SILICONIZADA COM TAMPA PLÁSTICA PROTETORA. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO	0,5000	150,00
095	1000 UN	022.006.00187/TUBO PARA COLETA A VÁCUO EM PLÁSTICO PET TRANSPARENTE, INCOLOR, ESTÉRIL, ASPIRAÇÃO DE 03 ML SEM ADITIVO. TAMPA DE BORRACHA SILICONIZADA E CAPA PROTETORA BRANCA COM DADOS DE PROCEDÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO.	0,4600	460,00
096	2000 UN	022.006.00188/TUBO PARA COLETA DE SANGUE Á VÁCUO, EM PLÁSTICO TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, SILICONIZADO INTERNAMENTE, ESTÉRIL COM TAMPA DE BORRACHA SILICONIZADA E CAPA PROTETORA NA COR ROXA, ASPIRAÇÃO 2 ML, CONTENDO EDTA K2 OU EDTA K3 PARA HEMATOLOGIA. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO	0,4600	920,00
097	12000 UN	022.006.00189/TUBO PARA COLETA DE SANGUE Á VÁCUO, EM PLÁSTICO TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, SILICONIZADO INTERNAMENTE, ESTÉRIL COM TAMPA DE BORRACHA SILICONIZADA E CAPA PROTETORA NA COR ROXA, ASPIRAÇÃO DE 3 A 5ML, CONTENDO EDTA K2 OU EDTA K3 PARA HEMATOLOGIA. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO.	0,4300	5.160,00



Pedido de Compra 5440/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5468/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 120/2017 Empenho: 13566/2017 - 08/08/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			Pedido 5468/2017	Total	32.807,00
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	32.807,00

( TRINTA E DOIS MIL E OITOCENTOS E SETE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5469/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 120/2017 **Empenho:** 13567/2017 - 08/08/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 879 **CENTERKIT - PROD. E EQUIP. DE LABORATÓRIO LTDA**  
**Nome Fantasia** **CENTERKIT - PROD. E EQUIP. DE LABORATÓRIO LTDA**  
**Endereço** RUA HENRIQUE DUMONT Nº 1396 **Bairro** JARDIM PAULISTA  
**Cidade** RIBEIRÃO PRETO **Estado** SP  
**CEP** 14090-200 **Nº Telefone** (016) 3968-4000  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 62.585.294/0001-18 **Nº Fax** (016) 3968-4000  
**Inscr. Estadual** 582.274.318.114 **Inscr. Municipal** 5532601  
**e-mail** centerkit@centerkit.com.br, <orcamento@centerkit.co

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 744 **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11503 **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**  
**Validade** CONFORME EDITAL  
**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LABORATÓRIO  
**Aplicação** DEPTO SAÚDE - LABORATÓRIO MUNICIPAL

**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
083	50	UN	022.006.00156/FRASCO COLETOR DE URINA DE 24 HORAS AMBAR CAPACIDADE 02 LITROS.	2,9700	148,50

<b>Pedido 5469/2017</b>	<b>Total</b>	<b>148,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>148,50</b>

( CENTO E QUARENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5470/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 120/2017 **Empenho:** 13568/2017 - 08/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>5457</b>	<b>CQC TECNOLOGIA EM SISTEMAS DIAGNÓSTICOS LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>CQC TECNOLOGIA EM SISTEMAS DIAGNÓSTICOS LTDA</b>
<b>Endereço</b>	AVENIDA FRANCISCO DE ANGELIS, 186	Bairro JARDIM OKITA
<b>Cidade</b>	CAMPINAS	Estado SP
<b>CEP</b>	13043-030	Nº Telefone (019) 3303-3800
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	46.962.122/0003-21	Nº Fax (019) 3303-3801
<b>Inscr. Estadual</b>	244.894.212.113	<b>Inscr. Municipal</b> 145.103-0
<b>e-mail</b>	licitacao@cqc.com.br; vendas1@cqc.com.br	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 744** **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
**Validade** CONFORME EDITAL  
**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LABORATÓRIO  
**Aplicação** DEPTO SAÚDE - LABORATÓRIO MUNICIPAL

**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
012	10	CX	022.006.00051/LANCETAS ESTÉREIS DE SEGURANÇA PARA REALIZAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - CAIXA COM 100 UNIDADES. ATENDER A NR32	37,5000	375,00

<b>Pedido 5470/2017</b>	<b>Total</b>	<b>375,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>375,00</b>

**( TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5471/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 120/2017 **Empenho:** 13569/2017 - 08/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 6090 **H F DIAGNOSTICA E EQUIPAMENTOS LTDA - ME**  
**Nome Fantasia** **H F DIAGNOSTICA E EQUIPAMENTOS**  
**Endereço** RUA HENRIQUE DUMONT, 1.392, Sala 01 **Bairro** JARDIM PAULISTA  
**Cidade** RIBEIRÃO PRETO **Estado** SP  
**CEP** 14090-200 **Nº Telefone** (016) 3624-2073  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.878.106/0001-06 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** hf@hfdiagnostica.com.br,orcamento@centerkit.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 744 **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11503 **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**  
**Validade** CONFORME EDITAL  
**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LABORATÓRIO  
**Aplicação** DEPTO SAÚDE - LABORATÓRIO MUNICIPAL

**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	15	KIT	022.006.00004/KIT PARA DETERMINAÇÃO DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PELO MÉTODO IMUNOCROMATOGRÁFICO, SEM NECESSIDADE DE DIETA. KIT CONTENDO 20 SABONETES PARA TESTES, 20 TUBOS COLETORES DE AMOSTRA COM DILUENTE DE EXTRAÇÃO E MANUAL DE USO	72,0000	1.080,00
026	6	FR	022.006.00072/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AC. NALIDIXICO - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	48,60
080	30	KIT	022.006.00146/TESTE DE GRAVIDEZ - TESTE RÁPIDO EM TIRAS COM SENSIBILIDADE DE 10 UI/ML KIT COM 50 TESTES.	34,6600	1.039,80
027	6	FR	022.006.00073/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AC. PIPEMIDICO - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	48,60
028	10	FR	022.006.00074/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AMICACINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00
029	10	FR	022.006.00075/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AMPICILINA + SULBACTAN - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00
030	10	FR	022.006.00076/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AMPICILINA - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00





Nº Pedido de Compra: 5471/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 120/2017 Empenho: 13569/2017 - 08/08/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
031	4	FR	022.006.00077/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AZITROMICINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	32,40
032	10	FR	022.006.00078/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AZTREONAM - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00
033	10	FR	022.006.00079/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CEFALEXINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00
034	8	FR	022.006.00080/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CEFEPIME - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	64,80
035	10	FR	022.006.00081/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - 30MCG DE CEFOTAXIMA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00
036	2	FR	022.006.00082/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CEFOXITINA - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	16,20
037	10	FR	022.006.00083/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - 30MCG DE CEFTAZIDIMA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00
038	10	FR	022.006.00084/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - 30MCG DE CEFTRIAXONA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00
039	10	FR	022.006.00085/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CIPROFLOXACINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00
040	10	FR	022.006.00086/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CLAVULIM - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00
041	2	FR	022.006.00087/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CLINDAMICINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	16,20
042	2	FR	022.006.00088/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CLORANFENICOL 30MCG - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	16,20
043	4	FR	022.006.00089/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - ERITROMICINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	32,40
044	2	FR	022.006.00090/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - ERTAPENEM - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	16,20
045	8	FR	022.006.00091/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - GENTAMICINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	64,80



Nº Pedido de Compra: 5471/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 120/2017 Empenho: 13569/2017 - 08/08/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
046	10	FR	022.006.00092/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - IMIPENEM - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	81,00
047	8	FR	022.006.00093/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - LEVOFLOXACINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	64,80
048	3	FR	022.006.00094/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - LINEZOLIDE - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	24,30
049	8	FR	022.006.00095/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - MEROPENEM 10MCG - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	64,80
050	3	FR	022.006.00096/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - MOXIFLOXACINA 5 µG - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	24,30
051	10	FR	022.006.00097/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - 300MCG DE NITROFURANTOINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,0600	80,60
052	8	FR	022.006.00098/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - NORFLOXACINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	64,80
053	2	FR	022.006.00099/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - OXACILINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	16,20
054	4	FR	022.006.00100/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - PENICILINA - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	32,40
055	2	FR	022.006.00101/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - POLIMIXINA B - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	16,20
056	10	FR	022.006.00102/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - SULF. + TRIMETROPIM - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,0500	80,50
057	4	FR	022.006.00103/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - TETRACICLINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	32,40
058	10	FR	022.006.00104/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - TICARCILINA/ ÁCIDO CLAVULÂMICO 75/10 MCG - FRASCOS COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,0500	80,50
059	2	FL	022.006.00105/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - VANCOMICINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	8,1000	16,20
060	10	FR	022.006.00106/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA PIPERACILINA + TAZOBACTAM 100/10 MCG- FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA 1 ANO.	8,0500	80,50

**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: 5471/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 120/2017 Empenho: 13569/2017 - 08/08/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
061	2	FR	022.006.00107/DISCO PARA IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA - BACITRACINA - FRASCO COM 25 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	9,1000	18,20
062	2	FR	022.006.00108/DISCO PARA IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA - NOVOBIOCINA - FRASCO COM 25 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	9,1000	18,20
063	1	FR	022.006.00109/DISCO PARA IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA - OPTOQUINA - FRASCO COM 25 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	9,1000	9,10
102	4	FR	022.006.00202/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - TEICOPLAMINA - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO	8,1000	32,40
103	2	FR	022.006.00203/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - FOSFOMICINA - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO	8,1000	16,20

Pedido 5471/2017	<b>Total</b>	<b>4.139,80</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>4.139,80</b>

( QUATRO MIL E CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5472/2017

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

**Modalidade:** 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 120/2017 **Empenho:** 13570/2017 - 08/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10449 **CAMARGO SCIENCE SOLUÇÕES DIAGNOSTICOS EIRELLI - EPP**

**Nome Fantasia** CAMARGO SCIENCE

**Endereço** RUA DR. JOSE PEREIRA DE ABREU, N.º 120

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SANTA RITA DO PASSA QUATRO

**Estado** SP

**CEP** 13670-000

**Nº Telefone** (019) 3582-9792

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 08.580.826/0001-89

**Nº Fax** (019) 3582-1772

**Inscr. Estadual** 621.084.680.117

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 744

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Validade** CONFORME EDITAL

**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL

**Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LABORATÓRIO

**Aplicação** DEPTO SAÚDE - LABORATÓRIO MUNICIPAL

**Nº Contrato** 137 / 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
005	18	KIT	022.006.00001/CORANTE PARA HEMOGRAMA - PANÓTICO RÁPIDO OU SEMELHANTE; CONJUNTOS DE CORANTES PARA COLORAÇÃO DIFERENCIAL RÁPIDO EM HEMATOLOGIA. TEMPO DE COLORAÇÃO: DE 15 A 50 SEGUNDOS. REAGENTES: CORANTE I, II E III.	30,2778	545,00
006	5	GL	022.006.00002/DETERGENTE NÃO IÔNICO - BIODEGRADÁVEL PARA USO EM LABORATÓRIOS. APRESENTAÇÃO GALÃO DE 05 LITROS.	52,0000	260,00
007	2	KIT	022.006.00003/PARA DETECÇÃO DE CHAGAS POR HEMOAGLUTINAÇÃO - KIT PARA 96 TESTES, CONTENDO CONTROLE POSITIVO E NEGATIVO E PLACA DE MICROAGLUTINAÇÃO.	87,5000	175,00
009	6	UN	022.006.00005/PLACA DE KLINE DE VIDRO COM 12 ESCAVAÇÕES 6X8 CM	33,3334	200,00
010	3	KIT	022.006.00006/SÍFILIS TOTAL - TESTE RÁPIDO EM TIRAS OU CASSETE - KIT PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS IGG E IGM DE ANTI-TREPONEMA PALLIDUM NO SORO, PLASMA OU SANGUE TOTAL, POR MÉTODO IMUNOCROMATOGRÁFICO. KIT CONTENDO 20 TESTES. SENSIBILIDADE 100%, ESPECIFICIDADE 99%. RESULTADO ENTRE 10 E 15 MINUTOS.	93,3334	280,00



Nº Pedido de Compra: 5472/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 120/2017 Empenho: 13570/2017 - 08/08/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
011	2	UN	022.006.00008/ALBUMINA BOVINA; A 22%, FRASCOS COM 10ML.; VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO.	27,9000	55,80
013	10	PCT	022.006.00057/AGAR MAC CONKEY- PACOTE COM 10 PLACAS DE 90MM	20,5000	205,00
022	3	LT	022.006.00068/ÁLCOOL - ACETONA A 50% - DESCORANTE PARA MÉTODO DE GRAM. 1 LITRO.	21,6667	65,00
023	6	FR	022.006.00069/ÁLCOOL ÁCIDO A 3% - DESCORANTE PARA MÉTODO DE ZIEHL.	24,1500	144,90
024	100	UN	022.006.00070/BOBINA DE PAPEL TÉRMICO 57MM X 25M	3,3000	330,00
064	25	FR	022.006.00112/GLUTOL PARA TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE - FRASCO COM 600G; SABOR LIMÃO OU LARANJA; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	12,0000	300,00
065	50	CX	022.006.00116/LÂMINAS DE VIDRO 26 MM X 76 MM. LAPIDADA E COM EXTREMIDADE FOSCA, TAMANHO 26MMX76MM, ESPESSURA 0,8 À 1,2 MM.	4,0000	200,00
066	8	FR	022.006.00117/ÓLEO DE IMERSÃO PARA MICROSCOPIA - FRASCOS COM 100ML.	14,3500	114,80
067	3	KIT	022.006.00118/TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPPA) - COMPOSIÇÃO: REATIVO DE CEFALINA ELÁGICO - 8 FRASCOS DE 02 ML E SOLUÇÃO DE CLORETO DE CÁLCIO 0,025 M - 02 FRASCOS DE 10 ML. KIT PARA 160 DETERMINAÇÕES MENSAIS. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01ANO	88,3000	264,90
069	3	FR	022.006.00121/TUBO CAPILAR PARA MICROHEMATÓCRITO SEM HEPARINA. COMPRIMENTO 75MM, DIÂMETRO INTERNO 1.0MM, DIÂMETRO EXTERNO 1,5MM, FRASCOS COM 500 UNIDADES.	10,3334	31,00
071	15	KIT	022.006.00125/CARBOTEST VDRL - TESTE RPR DE CARDIOLIPINA PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS. TESTE RPR DE CARDIOLIPINA PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS. PRINCÍPIO: O CARBOTEST VDRL É UMA SUSPENSÃO COLOIDAL (TIPO VDRL CARVÃO) DE CARDIOLIPINA, LECITINA E COLESTEROL, CORADA. ESTE FLOCULA EM PRESENÇA DE ANTICORPOS, DENOMINADOS REAGINAS, ENCONTRADOS NO SORO OU PLASMA DE PACIENTES COM SÍFILIS. REATIVO: 2ML DE ANTÍGENO CARDIOLIPÍDICO VDRL - CARVÃO. EMBALAGEM PARA 160 TESTES.	47,6667	715,00
072	4	PCT	022.006.00126/PONTEIRAS DE PLÁSTICO AMARELA PARA MICROPIPETA, CAPACIDADE DE 0 A 200UL. PACOTE COM 1.000 UNIDADES	7,0000	28,00



Pedido de Compra 5440/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5472/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 120/2017 Empenho: 13570/2017 - 08/08/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
073	2	PCT	022.006.00127/PONTEIRA DE PLÁSTICO AZUL PARA MICROPIPETA COM CAPACIDADE DE 200 A 500 ML. (PACOTE COM 1.000 UNIDADES)	22,0000	44,00
074	1000	UN	022.006.00128/SISTEMA PARA VHS CONSTITUÍDO POR: PIPETA PARA VHS EM POLIPROPILENO DESCARTÁVEL DE 200 MM E TUBO PARA COLETA À VÁCUO EM POLIPROPILENO 13 X 75, CAPACIDADE DE 2 ML COM CITRATO DE SÓDIO	1,5000	1.500,00
081	5	KIT	022.006.00147/TROMBOPLASTINA CÁLCICA (TAP) - TROMBOPLASTINA ISI QUICK UTILIZADO P/ DETERMINAÇÃO MANUAL OU AUTOMATIZADA DO TEMPO DE PROTOMBINA TP EM PLASMA CITRATADO. KIT CONTENDO 10 FRASCOS DE 2ML DE EXTRATO LIOFILIZADO DE CÉREBRO DE COELHO E CLORETO DE CÁLCIO, SUFICIENTE PARA 100 TESTES. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01ANO. OBS: O ISI DEVE SER INFERIOR A 1,20.	94,0000	470,00
082	5	CX	022.006.00149/LÂMINULAS DE VIDRO PARA MICROSCOPIA 22MM X 22MM - CX. COM 100 UNIDADES	2,2000	11,00
085	2	FR	022.006.00164/AZUL DE METILENO PARA COLORAÇÃO PELO MÉTODO ZIEHL NEELSEN. FRASCO COM 1 LITRO	34,5000	69,00
099	5	FR	022.006.00192/CONJUNTO PARA COLORAÇÃO DE GRAM - COMPONENTES: CRISTAL VIOLETA; LUGOL GRAM; ÁLCOOL ACETONA E FUCSINA FENICADA GRAM, COM 500ML DE CADA REAGENTE.	39,6000	198,00
100	10	UN	022.006.00193/ESTANTE DE PLÁSTICO COM CAPACIDADE PARA 15 FRASCOS COLETORES DE URINA DE 80ML.	39,0000	390,00
104	10	CX	022.006.00205/TORNIQUETE DESCARTÁVEL STRECH PARA COMPRESSÃO DO FLUXO VENOSO POR "GARROTEAMENTO" NA COLETA DE SANGUE. CAIXA CONTENDO 25 UNIDADES	27,0000	270,00
105	6	UN	022.006.00207/PROVETAS EM POLIPROPILENO COM BASE SEXTAVADA EM POLIPROPILENO GRADUADO DE 1 EM 1 ML EM SILK-SCREEN, CAPACIDADE 50 ML.	7,5000	45,00
106	1000	UN	022.006.00212/TUBO KMA CRIOGENICO TRANSPARENTE COM FUNDO CHATO DE 14 X 55MM COM CAPACIDADE DE 5ML E TAMPA ROSCA	0,2600	260,00
107	12	KIT	022.006.00219/KIT PARA DENGUE - TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI IGG E IGM CONTRA OS 04 SOROTIPOS DO VÍRUS DA DENGUE EM SORO OU PLASMA, CAIXA COM 25	216,6667	2.600,00



Pedido de Compra 5440/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5472/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 120/2017 Empenho: 13570/2017 - 08/08/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			TESTES. VALIDADE MÍNIMA DO TESTE: 12 MESES DO ATO DA ENTREGA		
014	12	PCT	022.006.00059/AGAR SANGUE- PACOTE COM 10 PLACAS DE 90MM	21,9000	262,80
075	8	FR	022.006.00129/SORO ANTI A PARA DETERMINAÇÃO DOS GRUPOS SANGUÍNEOS ABO, TESTES EM LAMINAS OU TUBOS, FRASCOS COM 10ML, VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO.	20,5000	164,00
015	3	PCT	022.006.00060/MEIO CROMOGÊNICO PARA CÂNDIDA - EM PLACAS DE 90MM PARA O ISOLAMENTO SELETIVO DAS LEVEDURAS E A IDENTIFICAÇÃO DIRETA DE CÂNDIDA ALBICANS. APRESENTAÇÃO PACOTE COM 10 PLACAS DE 90MM.	54,3250	162,98
076	8	FR	022.006.00130/SORO ANTI B SORO PARA DETERMINAR GRUPOS ABO. TESTES EM LAMINAS OU TUBOS, FRASCOS COM 10ML, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01ANO.	20,5000	164,00
016	4	CX	022.006.00061/MEIO CROMOGENICO PARA S. AUREUS - MEIO CROMOGÊNICO PARA ISOLAMENTO SELETIVO E IDENTIFICAÇÃO DIRETA DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS. CAIXA COM 20 PLACAS DE 90MM.	69,2600	277,04
077	6	FR	022.006.00131/SORO ANTI D PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTÍGENOS RHO (D), TESTE EM LAMINAS OU TUBOS. FRASCOS COM 10ML, VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO.	35,6000	213,60
017	12	PCT	022.006.00062/MEIO CROMOGENICO PARA STREPTO B - MEIO SELETIVO PARA IDENTIFICAÇÃO DIRETA DE STREPTOCOCCUS DO GRUPO B. APRESENTAÇÃO: PACOTE COM 20 PLACAS DE 90MM.	176,0750	2.112,90
078	3	FR	022.006.00132/SORO DE COOMBS; SORO ANTI-GAMA GLOBULINAS HUMANAS PARA DEMONSTRAR ANTICORPOS ABSORVIDOS AS HEMÁCIAS HUMANAS, QUER IN VIVO (COOMBS DIRETO), QUER IN VITRO (COOMBS INDIRETO ). FRASCOS COM 10ML. COM VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO.	34,2000	102,60
018	25	UN	022.006.00064/MEIO DE TRANSPORTE BIOLÓGICO CARY BLAIR	1,7090	42,73
019	3	CX	022.006.00065/PESSOA E SILVA OU RUGAI MODIFICADO CX. COM 50 TUBOS MEIO DE COMPOSIÇÃO COMPLEXA, DE DIFÍCIL INTERPRETAÇÃO. NO TUBO EXISTE A POSSIBILIDADE DE SE VERIFICAR A DESAMINAÇÃO DO I-TRIPTOFANO, PRODUÇÃO DE INDOL, FERMENTAÇÃO DE SACAROSE, FERMENTAÇÃO DA GLICOSE, HIDRÓLISE DE URÉIA, PRODUÇÃO DE GÁS, DE H2S, DESCARBOXILLAÇÃO DE LISINA E	118,9500	356,85



Pedido de Compra 5440/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5472/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 120/2017 Empenho: 13570/2017 - 08/08/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			MOTILIDADE. É UM MEIO QUE DEVE SER UTILIZADO COM BASTANTE CUIDADO E CRITÉRIO, POIS COM TODOS ESSES SUBSTRATOS JUNTOS PODE HAVER INTERFERÊNCIAS E DETERMINADAS E DETERMINADAS LEITURAS SEREM COMPROMETIDAS. NA PARTE SUPERIOR DO TUBO, ACHA SE O MEIO DE RUGAI, SEPARADO POR UMA INTERFASE QUE É CERA DE CARNAÚBA E VASELINA, TENDO NA PARTE INFERIOR DO TUBO O MEIO DE LISINA/MOTIL. CX. C/50 TUBOS.C/ REATIVO DE KOVACS.		
020	800	UN	022.006.00066/PLACA DE AGAR MULLER HINTON - MEIO DE CULTURA EM PLACA DE 145MM PARA ESTUDO DE SENSIBILIDADE AOS ANTIBIÓTICOS E SULFAMIDAS	0,4752	380,16
021	2	FR	022.006.00067/TIRAS PARA REAÇÃO DE OXIDASE, PARA IDENTIFICAÇÃO DE BACILOS NÃO FERMENTADORES. FRASCO COM 10 TIRAS.	15,6750	31,35
070	2	FR	022.006.00122/CALDO MUELLER HINTON-FRASCO COM 100G	102,7800	205,56
087	100	PCT	022.006.00177/MEIO CPS-MEIO DE CULTURA CROMOGÊNICO EM PLACA DE 90MM PARA DESENVOLVIMENTO DE GERMES URINÁRIOS E IDENTIFICAÇÃO DIRETA DE E.COLI, ENTEROCOCCUS, KLEBSIELA E FAMÍLIA PROTEAE. APRESENTAÇÃO: PACOTE COM 10 PLACAS.	38,1070	3.810,70
088	2	FR	022.006.00178/CALDO TIOGLICOLATO EM PÓ; FRASCO COM 500 GRAMAS	197,7100	395,42
089	200	UN	022.006.00179/MEIO DE TRANSPORTE STUART COM SWAB - MEIO DE TRANSPORTE BIOLÓGICO	1,5826	316,52

Pedido 5472/2017	Total	18.770,61
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	18.770,61

( DEZOITO MIL E SETECENTOS E SETENTA REAIS E SESSENTA E UM CENTAVO )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5473/2017**

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

**Modalidade:** 46/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 120/2017 **Empenho:** 13571/2017 - 08/08/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 10798** **DIAGNOSTICA SOROCABA PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA - EPP**

**Nome Fantasia** **DIAGNOSTICA**

**Endereço** AV PAULO DE OLIVEIRA E SILVA, 1331

**Bairro** JARDIM SÃO MARCO

**Cidade** SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

**Estado** SP

**CEP** 15081-270

**Nº Telefone** (017) 3353-6240

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 11.873.297/0002-05

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** 647746955117

**Inscr. Municipal**

**e-mail** licitacao1@diagnosticasorocaba.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 744

**Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Validade** CONFORME EDITAL

**Prazo Entrega** CONFORME EDITAL

**Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LABORATÓRIO

**Aplicação** DEPTO SAÚDE - LABORATÓRIO MUNICIPAL

**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
025	6	CX	022.006.00071/COLETOR DE URINA INFANTIL FEMININO OU UNISEX, ESTÉRIL.CAIXA COM 100 UNIDADES.	31,3330	188,00
084	2	FR	022.006.00163/FUCSINA PARA COLORAÇÃO PELO MÉTODO ZIEHL NEELSEN. FRASCO COM 1 LITRO	42,0000	84,00
086	2	FR	022.006.00167/SOLUÇÃO CONSERVADORA PARA FEZES - MIF. FRASCO DE 1L	26,7500	53,50

<b>Pedido 5473/2017</b>	<b>Total</b>	<b>325,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>325,50</b>

**( TREZENTOS E VINTE E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



Pedido de Compra 5440/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 5474/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 5006/2017 Empenho: 13696/2017 - 11/08/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 66/2016

Fornecedor 6099

SLIM SUPRIMENTOS LTDA EPP

Nome Fantasia

SLIM SUPRIMENTOS LTDA EPP

Endereço RUA FONTOURA XAVIER, 586 SL J

Bairro ITAQUERA

Cidade SÃO PAULO

Estado SP

CEP 08295-300

Nº Telefone (011) 3576-3776

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.901.975/0001-07

Nº Fax (011) 3576-3757

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail slim@terra.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 28

Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 10201

GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTROS

Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE

Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTROS

Garantia CONFORME ATA DE REGISTROS

Objeto Aquisição de materiais de escritório para fins de registro de preços

Aplicação ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

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
002	30	UN	015.001.00229/MÍDIA DVD-R; CAPACIDADE DE 4,7 GB; VELOCIDADE DE GRAVAÇÃO MÍNIMO DE 8X; SEM ESTOJO ELGIN	0,8900	26,70

003	100	UN	Obs: Mídias de DVD para armazenamento e distribuição de arquivos de interesse da prefeitura. 001.001.00646/ENVELOPE DE PAPELARIA; EM PAPEL KRAFT; 80 GR/M2; SACO; SEM IMPRESSAO; MEDINDO (240X340)MM (LARG X ALT); APRESENTADO COM ABA, PARDO IPECOL	0,1100	11,00
-----	-----	----	--	--------	-------

Obs: Envelopes para malote de documentos.

Pedido 5474/2017	Total	37,70
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	37,70

( TRINTA E SETE REAIS E SETENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5475/2017

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

**Modalidade:** 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 5007/2017 **Empenho:** 13710/2017 - 11/08/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO **Ata de Registro de Preço Nº:** 66/2016

**Fornecedor** 6099 **SLIM SUPRIMENTOS LTDA EPP**

**Nome Fantasia** SLIM SUPRIMENTOS LTDA EPP

**Endereço** RUA FONTOURA XAVIER, 586 SL J

Bairro ITAQUERA

**Cidade** SÃO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 08295-300

**Nº Telefone** (011) 3576-3776

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 11.901.975/0001-07

**Nº Fax** (011) 3576-3757

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** slim@terra.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 926 **Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 11405 SETOR DE ENSINO INFANTIL

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTROS

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

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTROS

**Objeto** Aquisição de materiais de escritório para fins de registro de preços

**Aplicação** EDUCAÇÃO - ROSA BARRADO

**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	50	UN	001.001.00646/ENVELOPE DE PAPELARIA; EM PAPEL KRAFT; 80 GR/M2; SACO; SEM IMPRESSAO; MEDINDO (240X340)MM (LARG X ALT); APRESENTADO COM ABA, PARDO IPECOL	0,1100	5,50

<b>Pedido 5475/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5,50</b>

**( CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5477/2017

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

**Modalidade:** 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 5008/2017 **Empenho:** 13711/2017 - 11/08/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 63/2016

**Fornecedor** 10587 **HOPEMIX SUPRIMENTOS E SERVICOS LTDA - EPP**

**Nome Fantasia** HOPEMIX SUPRIMENTOS E SERVICOS

**Endereço** RUA IBITINGA

**Bairro** VILA BERTIOGA

**Cidade** SAO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 03186-020

**Nº Telefone** (011) 3476-0038

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 15.657.876/0001-82

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** hopemix@hopemix.com.br sac@hopemix.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 926 **Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 11405 SETOR DE ENSINO INFANTIL

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTROS

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

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTROS

**Objeto** Aquisição de materiais de escritório para fins de registro de preços

**Aplicação** EDUCAÇÃO - ROSA BARRADO

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	CX	001.001.00029/GRAMPO PARA GRAMPEADOR COBREADO 26/6. MATÉRIA PRIMA: ARAME DE AÇO COBREADO, MEDINDO 26/6, EMBALADO EM CAIXA COM 5000 UNIDADES. CÓDIGO BEC 183385 DUBLIN	2,2500	2,25

<b>Pedido 5477/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2,25</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2,25</b>

( DOIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5478/2017

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

**Modalidade:** 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 5009/2017 **Empenho:** 13697/2017 - 11/08/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 63/2016

**Fornecedor** 10587 **HOPEMIX SUPRIMENTOS E SERVICOS LTDA - EPP**

**Nome Fantasia** HOPEMIX SUPRIMENTOS E SERVICOS

**Endereço** RUA IBITINGA

**Bairro** VILA BERTIOGA

**Cidade** SAO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 03186-020

**Nº Telefone** (011) 3476-0038

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 15.657.876/0001-82

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** hopemix@hopemix.com.br sac@hopemix.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 75

**Dest. Recurso**

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

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

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTROS

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

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTROS

**Objeto** Aquisição de materiais de escritório para fins de registro de preços

**Aplicação** ASSESSORIA JURÍDICA

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	CX	001.001.00029/GRAMPO PARA GRAMPEADOR COBREADO 26/6. MATÉRIA PRIMA: ARAME DE AÇO COBREADO, MEDINDO 26/6, EMBALADO EM CAIXA COM 5000 UNIDADES. CÓDIGO BEC 183385 DUBLIN	2,2500	6,75

<b>Pedido 5478/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6,75</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6,75</b>

**( SEIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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

**Pedido de Compra 5440/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 5480/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.16 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 5011/2017 **Empenho:** 13699/2017 - 11/08/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Ata de Registro de Preço Nº:** 63/2016**Fornecedor 10587 HOPEMIX SUPRIMENTOS E SERVICOS LTDA - EPP****Nome Fantasia HOPEMIX SUPRIMENTOS E SERVICOS****Endereço** RUA IBITINGA

Bairro VILA BERTIOGA

Cidade SAO PAULO

Estado SP

CEP 03186-020

Nº Telefone (011) 3476-0038

C.P.F / C.N.P.J. Nº 15.657.876/0001-82

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail hopemix@hopemix.com.br sac@hopemix.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 126 Dest. Recurso****Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122

Unidade Orçamentaria 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS

Validade CONFORME ATA DE REGISTROS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTROS

Objeto Aquisição de materiais de escritório para fins de registro de preços

Aplicação DEPTO DE FINANÇAS - SETOR DE TESOURARIA

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	4	CX	001.001.00514/COLCHETE LATONADO N.15; CAIXA 72 UNIDADES. CÓDIGO BEC 142042 IARA	5,1300	20,52

<b>Pedido 5480/2017</b>	<b>Total</b>	<b>20,52</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>20,52</b>

**( VINTE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5481/2017**

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

**Modalidade:** 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 5012/2017 **Empenho:** 13700/2017 - 11/08/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 65/2016

**Fornecedor 10588 SAFE SUPPLY IT & SUPRIMENTOS LTDA - EPP**

**Nome Fantasia SAFE SUPPLY & IT SUPRIMENTOS**

**Endereço RUA DIANA**

**Bairro PERDIZES**

**Cidade SÃO PAULO**

**Estado SP**

**CEP 05019-000**

**Nº Telefone (011) 3675-3398**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.183.614/0001-60**

**Nº Fax ( )**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail governo.safe@outlook.com**

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**

**Ficha Nº 28**

**Dest. Recurso**

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

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

**Validade CONFORME ATA DE REGISTROS**

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

**Garantia CONFORME ATA DE REGISTROS**

**Objeto Aquisição de materiais de escritório para fins de registro de preços**

**Aplicação ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

**Responsável lic-daniela**

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

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

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

**Inscrição Nº 0**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	023.001.00381/PEN DRIVE USB 2.0; CAPACIDADE DE ARMAZENAGEM: 32 GB MULTIPLASER TWIST 16GB USB 2.0	24,0000	72,00

<b>Pedido 5481/2017</b>	<b>Total</b>	<b>72,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>72,00</b>

**( SETENTA E DOIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5482/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.48 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 5018/2017 **Empenho:** 13565/2017 - 08/08/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 2599 **IBRAP INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRACAO E GOVERNANCA PUBLICA LTDA - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA FREI SANTO, 356 Bairro JARDIM MOSTEIRO  
Cidade RIBEIRÃO PRETO Estado SP  
CEP 14085-210 Nº Telefone (016) 3979-4919  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 62.009.642/0001-09 Nº Fax (016) 3797-4919  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail [ibrap@ibrap.org.br](mailto:ibrap@ibrap.org.br)

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 654 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 CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA O RESPONSÁVEL DO TRANSPORTE ESCOLAR DO DME  
Aplicação DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
Nº Requisição 6049/2017

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	017.001.00343/CURSO E CAPACITAÇÃO DE PESSOAL -	916,0000	916,00

<b>Pedido 5482/2017</b>	<b>Total</b>	<b>916,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>916,00</b>

( NOVECENTOS E DEZESSEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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





**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5483/2017

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

**Modalidade:** 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 5013/2017 **Empenho:** 13701/2017 - 11/08/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 62/2016

**Fornecedor** 5846 **BOA VISTA PAPELARIA E INFORMÁTICA LTDA ME**

**Nome Fantasia** CASA DO PAPEL

**Endereço** Avenida Doutor Oscar Pirajá Martins, 960

**Bairro** Jardim Santo André

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13874-000

**Nº Telefone** (019) 3602-4110

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 14.370.839/0001-26

**Nº Fax** (019) 3631-7567

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 28

**Dest. Recurso**

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

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

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTROS

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

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTROS

**Objeto** Aquisição de materiais de escritório para fins de registro de preços

**Aplicação** ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	30	UN	015.001.00230/MÍDIA CD-R; PARA GRAVAÇÃO DE ÁUDIO, DADOS E IMAGENS; CAPACIDADE DE 700MB/80 MINUTOS; VELOCIDADE MÁXIMA DE 52X; LACRADO, COM CÓDIGO DE BARRAS DO FABRICANTE, SEM ESTOJO <b>ELGIN</b>	0,8700	26,10

<b>Pedido 5483/2017</b>	<b>Total</b>	<b>26,10</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>26,10</b>

**( VINTE E SEIS REAIS E DEZ CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5484/2017**

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

**Modalidade:** 74/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 5014/2017 **Empenho:** 13572/2017 - 08/08/2017

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

**Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº 755 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade CONFORME ATA DE REGISTROS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTROS

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

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - CAPS AD

Nº Requisição 6249/2017

Responsável **lic-daniela**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	5	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.150,0000	5.750,00

<b>Pedido 5484/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.750,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.750,00</b>

**( CINCO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5485/2017**

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

**Modalidade:** 74/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 5015/2017 **Empenho:** 13573/2017 - 08/08/2017

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

**Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº 755 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade CONFORME ATA DE REGISTROS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTROS

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

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - CAPS AD

Nº Requisição 6250/2017

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
002	5	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.280,0000	6.400,00

<b>Pedido 5485/2017</b>	<b>Total</b>	<b>6.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.400,00</b>

**( SEIS MIL E QUATROCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**

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

**Pedido de Compra 5440/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 5486/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 5019/2017 **Empenho:** 13559/2017 - 08/08/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 6368 DENILSON SASSARON JUNIOR 41563658836****Nome Fantasia SASSARON GRAMAS**

Endereço RUA NICOLAU REHDER, 93

Bairro JD SAO PAULO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13875-079

Nº Telefone (019) 3633-3487

C.P.F / C.N.P.J. Nº 19.205.255/0001-19

Nº Fax (019) 99775-0975

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail denilson\_sassarom@hotmail.com

**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 SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto REFORMA PONTE DE MADEIRA DA ESTRADA DOS TREGANCINI

Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA

Nº Requisição 6377/2017

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	103.001.00016/OBRAS E SERVIÇOS DE ENGENHARIA - NA REFORMA DA ESTRUTURA DE MADEIRAMENTO DA PONTE ESTRADA RURAL DOS TREGANCINE, SENDO SUBSTITUIÇÃO DAS LINHAS MESTRE, DAS PRANCHAS DE MADEIRA E ACERTO DO ATERRO DE CONTENÇÃO. TODOS OS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS SERÃO FORNECIDO PELA CONTRATADA. -	5.975,0000	5.975,00

<b>Pedido 5486/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.975,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.975,00</b>

**( CINCO MIL E NOVECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**


---

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

**Pedido de Compra 5440/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 5487/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 5016/2017 **Empenho:** 13637/2017 - 09/08/2017**Vínculo:** MERENDA ESCOLAR - AUXILIO **Ata de Registro de Preço Nº:** 90/2016**Fornecedor 10372 CONTIGO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA****Nome Fantasia**

Endereço RUA MODESTO FAVERO, 33

Bairro VILA BRASIL

Cidade SAO JOSE DO RIO PARDO

Estado SP

CEP 13720-000

Nº Telefone (019) 3608-1179

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail contigoalimentos@gmail.com

**Local de Entrega** MERENDA

Ficha Nº 570 Dest. Recurso

Endereço RUA GABRIEL FERREIRA, 83 - CENTRO

Unidade Orçamentaria 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO

Validade CONFORME ATA DE REGISTROS

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTROS

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

Aplicação SETOR DE NUTRIÇÃO ESCOLAR

Nº Requisição 6233/2017

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
005	600	KG	006.001.00132/MARGARINA VEGETAL CREMOSA, COM SAL, POTE DE 500 GR.; COM, NO MÍNIMO, 70% DE LIPÍDIOS; ISENTO DE GORDURAS TRANS. VALIDADE MÍNIMA DE 5 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. <b>DELICIA</b>	7,5200	4.512,00

Pedido 5487/2017	<b>Total</b>	<b>4.512,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.512,00</b>

**( QUATRO MIL E QUINHENTOS E DOZE REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017**


---

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



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 5488/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.43 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 5017/2017 **Empenho:** 13613/2017 - 09/08/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1456 **ELEKTRO - ELETRICIDADE E SERVIÇOS S/A**  
**Nome Fantasia** ELEKTRO  
**Endereço** RUA PRUDENCIANA AZEVEDO, 130 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.328.280/0021-30 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** poder\_publico@elektro.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 195 **Dest. Recurso** 061000049

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10804 **SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** NÃO SE APLICA **Prazo de Pagto** À VISTA  
**Garantia** .  
**Objeto** EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA (ILUMINAÇÃO PÚBLICA) A VENCER EM AGOSTO DE 2017.  
**Aplicação** DEP. DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA - SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA  
**Nº Requisição** 6307/2017

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00604/SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM O CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA (ILUMINAÇÃO PÚBLICA) A VENCER EM AGOSTO DE 2017. -	262.000,0000	262.000,00

<b>Pedido 5488/2017</b>	<b>Total</b>	<b>262.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>262.000,00</b>

( DUZENTOS E SESENTA E DOIS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 5440/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 5489/2017**

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

**Modalidade:** 32/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 5009/2017 **Empenho:** 13698/2017 - 11/08/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 63/2016

**Fornecedor 10587 HOPEMIX SUPRIMENTOS E SERVICOS LTDA - EPP**

**Nome Fantasia HOPEMIX SUPRIMENTOS E SERVICOS**

**Endereço** RUA IBITINGA

**Bairro** VILA BERTIOGA

**Cidade** SAO PAULO

**Estado** SP

**CEP** 03186-020

**Nº Telefone** (011) 3476-0038

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 15.657.876/0001-82

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** hopemix@hopemix.com.br sac@hopemix.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 28

**Dest. Recurso**

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

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

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTROS

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

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTROS

**Objeto** Aquisição de materiais de escritório para fins de registro de preços

**Aplicação** ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	001.001.00532/ALMOFADA PARA CARIMBO; DE FELTRO, EM ESTOJO PLÁSTICO; COM ENTINTAMENTO; DIMENSÕES APROXIMADAS: 11 X 6 CM; NAS CORES PRETA, AZUL E VERMELHA, A SEREM DEFINIDAS PELO REQUISITANTE. <b>STARPRINT</b>	1,4600	2,92

Obs: NA COR PRETA

<b>Pedido 5489/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2,92</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2,92</b>

( DOIS REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2017

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