

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

(Página: 1 / 22)

Sistema CECAM

Data: 18/10/2017 16:33

Sistema CECAM

**Pedido de Compra 6629/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 6629/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.05 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6066/2017 **Empenho:** 17515/2017 - 11/10/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 10890 TALITA DATORRE DIOGO DE OLIVEIRA 36464971816****Nome Fantasia TALITA DATORRE**

Endereço R JOAQUIM JOSE DE OLIVEIRA SOBRINHO, 170 - SALA 01 Bairro PARQUE RESIDENCIAL TEREZA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13876-530

Nº Telefone (019) 99218-9900

C.P.F / C.N.P.J. Nº 27.033.495/0001-01

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal 21877

e-mail eucleberdeoliveira@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 492

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CONTRATAÇÃO DE PROFISISONAL ESPECIALIZADO PARA EXECUÇÃO DE ESPETÁCULO DE DANÇA ENTRE CASAIS NO THEATRO MUNICIPAL

Aplicação Departamento de Cultura

Nº Requisição 7541/2017

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	017.001.00208/APRESENTAÇÃO DE ARTISTA EM SHOWS E EVENTOS -	2.043,0000	2.043,00

<b>Pedido 6629/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.043,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.043,00</b>

**( DOIS MIL E QUARENTA E TRÊS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINIRENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6630/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6067/2017 **Empenho:** 17517/2017 - 11/10/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

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

**Nome Fantasia SAO JOAO TURISMO**

**Endereço** AV TREZE DE MAIO, Nº 159

**Bairro** VILA SANTA EDWIRGES

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13874-282

**Nº Telefone** (999) 3623-6977

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

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 492

**Dest. Recurso** 011100000

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** LOCAÇÃO DE ÔNIBUS PARA TRANSLADO SÃO JOÃO DA BOA VISTA PARA SÃO LOURENÇO/MG PARA APRESENTAÇÃO DE CORAL EM FESTIVAL NACIONAL

**Aplicação** Departamento de Cultura

**Nº Requisição** 7540/2017

**Responsável** joao.gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00227/LOCAÇÃO DE ÔNIBUS -	4.200,0000	4.200,00

<b>Pedido 6630/2017</b>	<b>Total</b>	<b>4.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.200,00</b>

**( QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6631/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.05 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6068/2017 **Empenho:** 17513/2017 - 11/10/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 10922 **CAMILLA DE OLIVEIRA 36298666893**

**Nome Fantasia**

**Endereço** RUA CAPITÃO MAURILIO MASSARO, 224 **Bairro** JARDIM DAS ACACIAS  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13877-004 **Nº Telefone** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 26.291.764/0001-77 **Nº Fax** (019) 3635-3624  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 492 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11201 **GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO**  
**Validade** SESSENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** PROJETO BAILE NA PRAÇA  
**Aplicação** Departamento de Cultura  
**Nº Requisição** 7539/2017

**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	017.001.00208/APRESENTAÇÃO DE ARTISTA EM SHOWS E EVENTOS - Contratação de artista profissional para apresentar show musical na programação do "Música no Bairro" a realizar-se no dia 29 de outubro de 2017 no "Fonteatro Emílio Caslini" localizado na praça Coronel Joaquim José às 20:00 horas. -	2.800,0000	2.800,00

<b>Pedido 6631/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.800,00</b>

**( DOIS MIL E OITOCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6632/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6069/2017 **Empenho:** 17518/2017 - 11/10/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

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

**Nome Fantasia SAO JOAO TURISMO**

**Endereço** AV TREZE DE MAIO, Nº 159

**Bairro** VILA SANTA EDWIRGES

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13874-282

**Nº Telefone** (999) 3623-6977

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

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 492

**Dest. Recurso** 011100000

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** LOCAÇÃO DE ÔNIBUS PARA TRANSLADO SÃO JOÃO DA BOA VISTA PARA SÃO CARLOS PARA PARTICIPAÇÃO DE GRUPO DE DANÇA EM FESTIVAL DE MÚSICA

**Aplicação** Departamento de cultura

**Nº Requisição** 7470/2017

**Responsável** joao.gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00227/LOCAÇÃO DE ÔNIBUS - -	1.300,0000	1.300,00

<b>Pedido 6632/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.300,00</b>

( UM MIL E TREZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6633/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6070/2017 **Empenho:** 17601/2017 - 17/10/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1462 VALDEMIR DE OLIVEIRA & PEGORIN LTDA - ME**

**Nome Fantasia PRISMA GRAF**

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 47

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-840

Nº Telefone (019) 3633-3720

C.P.F / C.N.P.J. Nº 96.595.657/0001-18

Nº Fax (019) 3623-5942

Inscr. Estadual 639.050.644.110

Inscr. Municipal 11.861

e-mail prismagraf@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 492

**Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA E TURISMO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CONFECÇÃO DE CARTAZES PARA BENÇÃO DE NOSSA SENHORA APARECIDA AOS CAVALEIROS E

Aplicação Departamento de Cultura

Nº Requisição 7469/2017

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	017.001.00298/IMPRESSOS - CARTAZES -	4,2000	420,00

Pedido 6633/2017	<b>Total</b>	<b>420,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>420,00</b>

**( QUATROCENTOS E VINTE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6634/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6071/2017 **Empenho:** 17603/2017 - 17/10/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6194 RC INSUMOS COM. E SERV. P/ REC. DE CARTUCHOS LTDA**

**Nome Fantasia RECYCLEWARE**

**Endereço RUA CLODOMIRO FRANCO DE ANDRADE JÚNIOR, Nº. 423 Bairro JD. LEONOR**

**Cidade CAMPINAS**

**Estado SP**

**CEP 13041-081**

**Nº Telefone (999) 19 3744550**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.214.754/0001-23**

**Nº Fax ( )**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail licitacao@recycleware.com.br**

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**

**Ficha Nº 711**

**Dest. Recurso 023000071**

**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 SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA PARA IMPRESSORA P1005**

**Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE ALTO CUSTO**

**Nº Requisição 7369/2017**

**Responsável joao.gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº 0**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	20	UN	015.001.00349/CARTUCHO DE TONER REFERÊNCIA: HP CB435A/CB436A/CE285A, RENDIMENTO MÉDIO DE 2000 PÁGINAS CONSIDERANDO COBERTURA DE 5% EM PAPEL A4; COMPATÍVEL COM AS IMPRESSORAS: HP LASERJET P1005, P1006, P1505, M1120, M1522, P1102, M1210, M1212, M1130, M1132, P1102W, M1217. COR: PRETO; COMPONENTES 100% NOVOS; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA; EMBALAGEM COM IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR; (SENDO ACEITO CARTUCHO NOVO, SIMILAR E 100% COMPATÍVEL COM OS MODELOS DAS IMPRESSORAS, NÃO SENDO ACEITO CARTUCHO REMANUFATURADO, RECARREGADO OU RECONDICIONADO). -	23,4000	468,00

<b>Pedido 6634/2017</b>	<b>Total</b>	<b>468,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>468,00</b>

**( QUATROCENTOS E SESENTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6634/2017**

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

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

**Processo Nº: 6071/2017 Empenho: 17603/2017 - 17/10/2017**

**Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6635/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6072/2017 **Empenho:** 17519/2017 - 11/10/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1422 ANTONIO MARCOS DOMICIANO MOTOS E CICLOS - ME**

**Nome Fantasia 2 RODAS**

Endereço AV. JOÃO OSÓRIO, 319

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (019) 3633-5947

C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.090.809/0001-14

Nº Fax (999) 3631-5253

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail karla\_domiciano@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 272

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11001 GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MOTOCICLETA BFZ-1475

Aplicação DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA

Nº Requisição 7450/2017

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 - MOTOCICLETA BFZ 1475 - DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA -	253,0000	253,00

<b>Pedido 6635/2017</b>	<b>Total</b>	<b>253,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>253,00</b>

( DUZENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS





**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6637/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6073/2017 **Empenho:** 17576/2017 - 17/10/2017

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

**Fornecedor 1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**

**Nome Fantasia ELETRO BRAZ**

**Endereço** RUA SALDANHA MARINHO, 244 - A

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3623-6651

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 03.942.924/0001-03

**Nº Fax** (999) 3633-5320

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** eletrobrazbraz@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 310

**Dest. Recurso** 055000019

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA PROTEÇÃO BÁSICA

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 7154/2017

**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	004.001.00162/CADEADO GRANDE - CR 50 -	31,8000	31,80
002	1	UN	004.001.00196/FECHADURA EXTERNA -	38,0000	38,00
003	4	UN	004.001.00912/PARAFUSO FRANCÊS 5/16 X 3. -	0,6000	2,40

<b>Pedido 6637/2017</b>	<b>Total</b>	<b>72,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>72,20</b>

**( SETENTA E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**

**BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD**  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

**RENATA SOARES ALEI XO DE CARVAL**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6638/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6073/2017 **Empenho:** 17577/2017 - 17/10/2017

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

**Fornecedor 1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**

**Nome Fantasia ELETRO BRAZ**

Endereço RUA SALDANHA MARINHO, 244 - A

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623-6651

C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.942.924/0001-03

Nº Fax (999) 3633-5320

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail eletrobrazbraz@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 310 Dest. Recurso** 055000019

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA PROTEÇÃO BÁSICA

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

Nº Requisição 7155/2017

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	15	UN	004.003.00368/CABO CCI 2 PARES -	0,6000	9,00
002	1	UN	004.003.00059/TOMADA PARA TELEFONE 02 SAIDAS -	2,0000	2,00
003	20	M	004.003.00023/CABO FLEXIVEL 2,5 MM -	0,8800	17,60
<b>Pedido 6638/2017</b>				<b>Total</b>	<b>28,60</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>28,60</b>

( VINTE E OITO REAIS E SESENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEI XO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6639/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6074/2017 **Empenho:** 17575/2017 - 17/10/2017

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

**Fornecedor 1819 LARTEC - COMERCIAL DE PEÇAS E ACESSORIOS LTDA**

**Nome Fantasia LARTEC**

**Endereço AVENIDA BRASÍLIA, 1395**

**Bairro VILA LOYOLA**

**Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST**

**Estado SP**

**CEP 13870.000**

**Nº Telefone 3622 3497/3622-3699**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.628.913/0001-58**

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**

**Ficha Nº 326**

**Dest. Recurso 055000019**

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

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

**Validade SESENTA DIAS**

**Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO**

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

**Garantia .**

**Objeto ADEQUAÇÕES DE SALAS DE ATENDIMENTO PROTEÇÃO BÁSICA**

**Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL**

**Nº Requisição 7170/2017**

**Responsável joao.gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº 0**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	SERV	017.001.01088/SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO - COM DISPONIBILIZAÇÃO DE PEÇAS -	300,0000	900,00

<b>Pedido 6639/2017</b>	<b>Total</b>	<b>900,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>900,00</b>

**( NOVECENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**

**BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD**  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

**RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6640/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6075/2017 **Empenho:** 17604/2017 - 17/10/2017  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 10112 **MARCELO JORGE EXTINTORES - ME**  
**Nome Fantasia** EXTINTORES MJ  
**Endereço** AV BRASILIA **Bairro** VILA ZANETTI  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado** SP  
**CEP** 13870-590 **Nº Telefone** (019) 3622-3723  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 20.365.172/0001-76 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** 639096574116 **Inscr. Municipal**  
**e-mail** marcejorge@terra.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 552 **Dest. Recurso** 052000004

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE EXTINTORES PARA EMEB CRECHE RESEDÁS  
**Aplicação** EDUCAÇÃO - CRECHE RESEDAS  
**Nº Requisição** 7351/2017

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	PC	008.001.00003/EXTINTOR PQS 4 KGS -	90,0000	180,00

Pedido 6640/2017	<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, 11 de Outubro de 2017

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
 DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6641/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6076/2017 **Empenho:** 17605/2017 - 17/10/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor 1819 LARTEC - COMERCIAL DE PEÇAS E ACESSORIOS LTDA**

**Nome Fantasia LARTEC**

**Endereço AVENIDA BRASÍLIA, 1395**

**Bairro VILA LOYOLA**

**Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA**

**Estado SP**

**CEP 13870.000**

**Nº Telefone 3622 3497/3622-3699**

**C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.628.913/0001-58**

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**

**Ficha Nº 561 Dest. Recurso 052000004**

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

**Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL**

**Validade SESENTA DIAS**

**Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO**

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

**Garantia .**

**Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM LAVADORA DA EMEB GASTÃO MICHELAZZO**

**Aplicação EDUCAÇÃO - GASTAO MICHELAZZO**

**Nº Requisição 7352/2017**

**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	017.001.01322/MANUTENÇÃO DE ELETRODOMÉSTICOS - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO COM FORNECIMENTO DE PEÇAS CONFORME ORÇAMENTO ANEXO -	510,0000	510,00

<b>Pedido 6641/2017</b>	<b>Total</b>	<b>510,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>510,00</b>

**( QUINHENTOS E DEZ REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**

**BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD**  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

**RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6642/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6077/2017 **Empenho:** 17606/2017 - 17/10/2017  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Fornecedor** 1660 **JEFERSON DETONI TENÓRIO ME**  
**Nome Fantasia** VELOTAC  
**Endereço** RUA ANGELINO CAMPOS, Nº 110 **Bairro** Jd. Do Trevo  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (999) 3633-5940  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 03.754.907/0001-34 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** velo-tac@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 561 **Dest. Recurso** 052000004

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11402 **SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** MANUTENÇÃO DO INMETRO E TAXA DO TACÓGRAFO DO VEÍCULO FKQ-6120  
**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE  
**Nº Requisição** 7353/2017

**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 -	158,5000	158,50

<b>Pedido 6642/2017</b>	<b>Total</b>	<b>158,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>158,50</b>

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

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6643/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6078/2017 **Empenho:** 17607/2017 - 17/10/2017

**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** 659

**Dest. Recurso** 022200002

**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** AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO EM VEÍCULO KOMBI BNZ-7095

**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE

**Nº Requisição** 7355/2017

**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	003.002.00383/MANGUEIRA DO RESPIRO -	59,0000	59,00
002	1	PC	003.002.00010/RESPIRO DO MOTOR -	35,0000	35,00
003	1	PC	003.002.00020/CORREIA DENTADA -	89,0000	89,00
004	1	PC	003.002.00026/TENSOR DA CORREIA -	126,0000	126,00
005	1	PC	003.002.00110/CORREIA POLY-V -	53,0000	53,00
006	1	PC	003.002.00055/JOGO DE CABO DE VELA -	86,0000	86,00
007	1	UN	003.011.00215/REPARO DE BICO -	39,8000	39,80
008	1	EMB	003.005.00141/THINNER PARA LIMPEZA -	12,5000	12,50
009	4	UN	003.001.00001/OLEO DO MOTOR -	32,0000	128,00
010	1	UN	003.001.00002/FILTRO DE OLEO -	22,0000	22,00
011	1	UN	003.001.00004/FILTRO COMBUSTIVEL -	23,5000	23,50
012	1	PC	003.002.00072/FILTRO DE AR -	43,0000	43,00
013	1	UN	003.001.00062/ANEL DO BUJAO CARTER -	4,5000	4,50
014	2	UN	003.003.00100/ADITIVO PARA RADIADOR -	29,5000	59,00

<b>Pedido 6643/2017</b>	<b>Total</b>	<b>780,30</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>780,30</b>



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6643/2017**

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

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

**Processo Nº: 6078/2017 Empenho: 17607/2017 - 17/10/2017**

**Vínculo: EDUCAÇÃO**

---

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

---

( SETECENTOS E OITENTA REAIS E TRINTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017

---

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

---

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS





**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6644/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6079/2017 **Empenho:** 17608/2017 - 17/10/2017

**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** 661 **Dest. Recurso** 022200002

**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 VEÍCULO KOMBI BNZ-7095

**Aplicação** EDUCAÇÃO - TRANSPORTE

**Nº Requisição** 7365/2017

**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 -	450,0000	450,00

<b>Pedido 6644/2017</b>	<b>Total</b>	<b>450,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>450,00</b>

**( QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6645/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6080/2017 **Empenho:** 17510/2017 - 11/10/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 2815 CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**

**Nome Fantasia CIRURGICA UNIAO**

Endereço AVENIDA 28-A, nº 645

Cidade RIO CLARO

CEP 13506-685

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21

Inscr. Estadual 587.122.394.114

e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

Bairro VILA ALEMÃ

Estado SP

Nº Telefone (019) 3533-7000

Nº Fax (019) 3533-7000

Inscr. Municipal 24327

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 711**

**Dest. Recurso** 023000071

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 MATERIAL HOSPITALAR PARA PROCEDIMENTOS DE PEQUENA CIRURGIA

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - PEQUENA CIRURGIA

Nº Requisição 7346/2017

Responsável **joao.gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	4	CX	022.002.00109/FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 3,0 COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 3,0 CM, 1/2 DE CÍRCULO, TRIÂNGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. CAIXA CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. -	39,1000	156,40
002	3	CX	022.002.00110/FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 4-0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 2,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, TRIÂNGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. CAIXA CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. -	39,1000	117,30
003	6	CX	022.002.00117/FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 5,0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 2,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, TRIANGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. EMBALAGEM CONTENDO 24	39,1000	234,60



Pedido de Compra 6629/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 6645/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 6080/2017 Empenho: 17510/2017 - 11/10/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. -		

Pedido 6645/2017	Total	508,30
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	508,30

( QUINHENTOS E OITO REAIS E TRINTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6646/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6081/2017 **Empenho:** 17602/2017 - 17/10/2017

**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 774**

**Dest. Recurso 053000097**

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 REFIS PARA CARIMBOS AUTO ENTINTADOS/AUTOMÁTICOS

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº Requisição 7378/2017

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	001.001.00900/REFIL PARA CARIMBO AUTOMÁTICO 10 X 26 MM. - COMPATÍVEL COM MODELO SHINY PRINTER S-821. COR PRETA. -	10,5000	21,00

<b>Pedido 6646/2017</b>	<b>Total</b>	<b>21,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>21,00</b>

**( VINTE E UM REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6647/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6082/2017 **Empenho:** 17512/2017 - 11/10/2017

**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 VISTA

**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 713 Dest. Recurso** 013100000

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

**Unidade Orçamentaria** 11502 ATENÇÃO BÁSICA

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE CONFECÇÃO DE CARIMBOS DE MADEIRA

**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE - CENTRO DE ESPECIALIDADES, UAC, USF GERALDO PRADELA

**Nº Requisição** 7349/2017

**Responsável** joao.gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	16	SERV	017.001.00200/CONFECÇÃO DE CARIMBOS - CARIMBOS DE MADEIRA, DIZERES CENTRALIZADOS, SEM BORDA, CONFORME A SEGUIR: 2 unidades "Centro de Especialidades"; 1 unidade para médica "Ligia Nasser de Rezende"; 1 unidade para fonoaudióloga "Marcia Eloisa B. Domingues"; 1 unidade "Autorizado"; 1 unidade "Oncologia"; 1 unidade "Cancelado"; 3 unidades "USF Dr. Geraldo Pradela"; 1 unidade para Aux. Adm. "Adrielle R. Francioli"; 1 unidade para Aux. Adm. "Rafael H. de Faria"; 1 unidade para Aux. Adm. "Taciana M. Barros"; 1 unidade para Aux. Adm. "Ana Carolina I. Leal"; 1 unidade para Aux. Adm. "Everton Marteli"; 1 unidade para Aux. Adm. "Maria Isabel Marrique". -	15,0000	240,00

<b>Pedido 6647/2017</b>	<b>Total</b>	<b>240,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>240,00</b>

**( DUZENTOS E QUARENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 11 de Outubro de 2017**



**Pedido de Compra 6629/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6647/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6082/2017 **Empenho:** 17512/2017 - 11/10/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

BRUNA VASCONCELLOS DE LIMA ROD  
DIRETORA SUBST. DPTO DE ADMINI

RENATA SOARES ALEIXO DE CARVAL  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS