



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6979/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6398/2017 **Empenho:** 19404/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

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

**Nome Fantasia** GRAFICA SANJOANENSE

**Endereço** PRAÇA DA CATEDRAL, 122

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**CEP** 13870-000

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

**Inscr. Estadual**

**e-mail** julio@sanjoanense.com.br

**Bairro** CENTRO

**Estado** SP

**Nº Telefone** (999) 3623-1708

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 46

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS GRÁFICOS, CAMPANHA POTENCIAL HOTELEIRO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Aplicação** ASSESSORIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

**Nº Requisição** 7557/2017

**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	11	SERV	017.001.01443/IMPRESSOS - LIVRETO EM PAPEL COUCHE 180G, TAMANHO A3, EM CORE, COM 11 PÁGINAS. -	39,0910	430,00
<b>Pedido 6979/2017</b>				<b>Total</b>	<b>430,00</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>430,00</b>

( QUATROCENTOS E TRINTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

(Página: 2 / 26)

Sistema CECAM

Data: 14/12/2017 08:17

Sistema CECAM

**Pedido de Compra 6979/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 6980/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6399/2017 **Empenho:** 19440/2017 - 09/11/2017**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 1135 TONI CHAVEIRO LTDA ME****Nome Fantasia TONI CHAVEIRO**

Endereço AV: JOÃO OSÓRIO, 35 - A

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 1387-000

Nº Telefone (019) 3633-4254

C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.040.097/0001-29

Nº Fax (999) 9707 6173

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**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 SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CHAVEIRO

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 7957/2017

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	017.001.00198/SERVIÇO DE CHAVEIRO -	500,0000	500,00

<b>Pedido 6980/2017</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, 07 de Novembro de 2017**

\_\_\_\_\_  
**JULIANA DIAS**  
 CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

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



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6982/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6401/2017 **Empenho:** 19435/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 10316 DIEGO ALEXANDRE PIRES - ME**

**Nome Fantasia MECANICA SÃO JOSÉ**

**Endereço** AGOSTINHO CENZI, 42 - SALA 1

**Bairro** JD SÃO NICOLAU

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13876-102

**Nº Telefone** (019) 3056 3315

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 19.955.694/0001-49

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** saojosereparacao@outlook.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 754

**Dest. Recurso** 053000011

**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** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO ECOSPORT GPZ-2525

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

**Nº Requisição** 7409/2017

**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 JUNTAS DE MOTOR, ÓLEO E FILTRO, TROCA DA EMBREAGEM, REPAROS E RETENTORES DO CÂMBIO E DO DIFERENCIAL. -	3.418,0000	3.418,00

<b>Pedido 6982/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.418,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.418,00</b>

**( TRÊS MIL E QUATROCENTOS E DEZOITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**

**JULIANA DIAS**  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6983/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6402/2017 **Empenho:** 19432/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 10316 DIEGO ALEXANDRE PIRES - ME**

**Nome Fantasia MECANICA SÃO JOSÉ**

**Endereço** AGOSTINHO CENZI, 42 - SALA 1

**Bairro** JD SÃO NICOLAU

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13876-102

**Nº Telefone** (019) 3056 3315

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 19.955.694/0001-49

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** saojosereparacao@outlook.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 S-10 BNZ-7082

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

**Nº Requisição** 7403/2017

**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 NO VAZAMENTO DE ÓLEO DO MOTOR, COM SUBSTITUIÇÃO DA JUNTA DO CARTER E INTERRUPTOR DE ÓLEO. -	370,0000	370,00

<b>Pedido 6983/2017</b>	<b>Total</b>	<b>370,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>370,00</b>

**( TREZENTOS E SETENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6985/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6403/2017 **Empenho:** 19431/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 2219 MARIO CELSO PESTANA - ME**

**Nome Fantasia GOOD CAR REPARADORA AUTOMOTIVA**

**Endereço** RUA 14 DE JULHO, 224

**Bairro** VILA CONRADO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** 3631-4152

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.750.309/0001-12

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 776

**Dest. Recurso** 053000105

**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 SAVEIRO CPV-6320

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

**Nº Requisição** 7412/2017

**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 DA BANDEJA DA SUSPENSÃO DIANTEIRA DO LADO DIREITO, TROCA DA BUCHA EXTERNA DA BARRA ESTABILIZADORA DO LADO DIREITO, TROCA DA COIFA DA HOMOCINÉTICA EXTERNA DO LADO DIREITO. -	180,0000	180,00

<b>Pedido 6985/2017</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, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6986/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6404/2017 **Empenho:** 19439/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 2219 MARIO CELSO PESTANA - ME**

**Nome Fantasia GOOD CAR REPARADORA AUTOMOTIVA**

**Endereço** RUA 14 DE JULHO, 224

**Bairro** VILA CONRADO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** 3631-4152

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.750.309/0001-12

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 790

**Dest. Recurso** 053000009

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

**Unidade Orçamentaria** 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO DOBLO BNZ-7098

**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR D ETRANSPORTE

**Nº Requisição** 7414/2017

**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 CILINDRO DE FREIO DA RODA TRASEIRA DO LADO DIREITO, TROCA DO FLUÍDO DO SISTEMA DE FREIO. -	120,0000	120,00

<b>Pedido 6986/2017</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, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

(Página: 7 / 26)

Sistema CECAM

Data: 14/12/2017 08:17

Sistema CECAM

**Pedido de Compra 6979/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 6987/2017****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** 204/2017 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19371/2017 - 07/11/2017**Vínculo:** EDUCAÇÃO**Cotação Nº:** 80/2017**Fornecedor 10062 MARIA ELISA DOTA DE JESUS TRANSPORTE ESCOLAR ME**  
**Nome Fantasia****Endereço** R. FRANCISCO CECILIO, 39

Bairro PEDREGULHO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13879-004

Nº Telefone (019) 3625-1117

C.P.F / C.N.P.J. Nº 21.074.525/0001-41

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

**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

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT 159/17

Objeto CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA OS ALUNOS

Aplicação EDUCAÇÃO - TRANSPORTE ESCOLAR

Nº Requisição 7112/2017

Nº Contrato 159 / 2017

Responsável **larissa.cippollini****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	017.001.00512/TRANSPORTE ESCOLAR - LINHA 20	14.256,0000	14.256,00

<b>Pedido 6987/2017</b>	<b>Total</b>	<b>14.256,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>14.256,00</b>

**( QUATORZE MIL E DUZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOSRENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6988/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6405/2017 **Empenho:** 19434/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

**Endereço** RUA ALEXANDRE DA SILVA, 125

**Bairro** RECANTO DAS AGUAS

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631-3396

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

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**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 SAVEIRO CPV-6320

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

**Nº Requisição** 7406/2017

**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 COXIM DOS AMORTECEDORES E KIT BATENTE E GUARDA PÓ DIANTEIROS, SUBSTITUIÇÃO DE 2 PIVÔS DA SUSPENSÃO, PRATO MOLA BATENTE, PRATO DA MOLA E PORCAS DOS AMORTECEDORES, TROCAR CABO DA EMBREAGEM, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	726,0000	726,00

<b>Pedido 6988/2017</b>	<b>Total</b>	<b>726,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>726,00</b>

( SETECENTOS E VINTE E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6989/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6406/2017 **Empenho:** 19430/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 10316 DIEGO ALEXANDRE PIRES - ME**

**Nome Fantasia MECANICA SÃO JOSÉ**

**Endereço** AGOSTINHO CENZI, 42 - SALA 1

**Bairro** JD SÃO NICOLAU

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13876-102

**Nº Telefone** (019) 3056 3315

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 19.955.694/0001-49

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** saojosereparacao@outlook.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 776

**Dest. Recurso** 053000105

**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 EHE-1481

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

**Nº Requisição** 7699/2017

**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 PASTILHAS DE FREIO TRASEIRO, VERIFICAÇÃO DA SUSPENSÃO, PIVO^S E REGULAGEM DOS FREIOS, COM REPOSIÇÃO DE PEÇAS. -	260,0000	260,00

<b>Pedido 6989/2017</b>	<b>Total</b>	<b>260,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>260,00</b>

**( DUZENTOS E SESENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**

**JULIANA DIAS**  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: **6991/2017**  
 Categoria Econômica: 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
 Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
 Processo Nº: 6407/2017 Empenho: 19429/2017 - 09/11/2017  
 Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 511 COMERCIAL GRULI DE PEÇAS E RETIFICA DE MOTORES LTDA EPP**  
**Nome Fantasia RETÍFICA GRULI**  
 Endereço RUA SANTO ANTONIO, Nº 522 Bairro SAO BENEDITO  
 Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
 CEP 13870-000 Nº Telefone (999) 3623-1033  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 58.461.971/0001-19 Nº Fax (999) 3623-1033  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail retificagruli@bol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 776 Dest. Recurso** 053000105

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 SPRINTER CZA-9751  
 Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE  
 Nº Requisição 7708/2017

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 - SOLDA DA TAMPA DE ALUMINIO,CORTAR E ABRIR CAMISAS, ENCAMIZAR E RETIFICAR CILINDROS, PLAINAR BLOCO, TORNEAR PISTÕES, RETIFICAR CAPAS MANCAIS, TESTE E AJUSTE DE CAPS DOS MANCAIS, RETIFICAR VIRABREQUIM, EMBUCHAR E TESTAR BIELAS, RETIFICAR SEDES E VÁLVULAS,MONTAGEM DO CABEÇOTE, LIMPEZA DO MOTOR, JATEAR TUBAGEM E PISTÕES, TIRAR PISTÃO QUEBRADO DO INJETOR E MONTAGEM COM ANÉIS. -	3.085,0000	3.085,00

<b>Pedido 6991/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.085,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.085,00</b>

( TRÊS MIL E OITENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6992/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6408/2017 **Empenho:** 19405/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10122 ALINE NICACIO - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA MARIA RITA DO PRADO SILVA, 779

Bairro PADRE DONIZETTI II

Cidade TAMBAU

Estado SP

CEP 13710-000

Nº Telefone (019) 3673-5865

C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.304.445/0001-70

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail alinenicaciome@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 159 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 AQUISIÇÃO DE BICA CORRIDA PARA BASE PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA ACESSO AMEB JOÃO

Aplicação DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 7842/2017

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	TON	004.002.00035/BICA CORRIDA - -	62,0000	6.200,00

Pedido 6992/2017	<b>Total</b>	<b>6.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.200,00</b>

**( SEIS MIL E DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6993/2017

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

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

**Processo Nº:** 6409/2017 **Empenho:** 19437/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

**Nome Fantasia** RETÍFICA GRULI

**Endereço** RUA SANTO ANTONIO, Nº 522

**Bairro** SAO BENEDITO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3623-1033

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

**Nº Fax** (999) 3623-1033

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 773

**Dest. Recurso** 033200000

**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 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO EM ÔNIBUS MERCEDES CLK-0800

**Aplicação** DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR D ETRANSPORTE

**Nº Requisição** 7709/2017

**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	KIT	003.002.00033/KIT EMBREAGEM -	3.116,0000	3.116,00

<b>Pedido 6993/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.116,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.116,00</b>

( TRÊS MIL E CENTO E DEZESSEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6994/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6410/2017 **Empenho:** 19436/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

**Nome Fantasia CENTRO AUTOMOTIVO BONFANTE**

**Endereço** RUA ALEXANDRE DA SILVA, 125

**Bairro** RECANTO DAS AGUAS

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3631-3396

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

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 754

**Dest. Recurso** 053000011

**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** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO ECOSPORT GPZ-2525

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

**Nº Requisição** 7408/2017

**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 E DE FILTRO DE ÓLEO. -	142,0000	142,00

<b>Pedido 6994/2017</b>	<b>Total</b>	<b>142,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>142,00</b>

( CENTO E QUARENTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 6995/2017

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

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

**Processo Nº:** 6411/2017 **Empenho:** 19441/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 1660 **JEFERSON DETONI TENÓRIO ME**

**Nome Fantasia** VELOTAC

**Endereço** RUA ANGELINO CAMPOS, Nº 110

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**CEP** 13870-000

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 03.754.907/0001-34

**Inscr. Estadual**

**e-mail** velo-tac@hotmail.com

**Bairro** Jd. Do Trevo

**Estado** SP

**Nº Telefone** (999) 3633-5940

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 689

**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** AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA MANUTENÇÃO EM VEÍCULO GOL CZA-9775

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

**Nº Requisição** 6935/2017

**Responsável** joao.gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	PC	003.002.00410/LÂMPADA H7 -	37,8000	37,80

Pedido 6995/2017	<b>Total</b>	<b>37,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>37,80</b>

**( TRINTA E SETE REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6996/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6412/2017 **Empenho:** 19406/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>1137</b>	<b>COMERCIAL DE TINTAS CABRELON LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>CORES &amp; CIA</b>
<b>Endereço</b>	AV. TEREZIANO VALIM, 348	Bairro CENTRO
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VIST	Estado SP
<b>CEP</b>	13870-000	Nº Telefone (999) 3623-2034
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	00.197.999/0001-00	Nº Fax (999) 3623-2034
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	cores-cia@uol.com.br	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 241** **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10903 SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA PINTURA DA PRAÇA JOAQUIM JOSÉ  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
**Nº Requisição** 7781/2017

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	12	UN	004.001.00776/TINTA PARA PISO; NA COR CHUMBO; LATA COM 18 LITROS -	153,0000	1.836,00
002	9	LTA	004.001.00109/TINTA PARA PISO 18 L - COR VERDE -	153,0000	1.377,00
003	6	UN	004.002.00307/GARFO PARA ROLO SEM ROSCA -	5,5000	33,00
004	2	UN	004.001.00062/FITA ZEBRADA ROLO COM 70MM/200M -	10,0000	20,00
005	6	UN	004.001.00326/TRINCHA; TIPO SIMPLES; COM LARGURA DE 2 POLEGADAS; CERDA NA COR PRETA; CABO DE POLIPROPILENO; PARA APLICAR TINTA ESMALTE. -	7,0000	42,00
006	6	UN	004.001.00920/ROLO DE LÃ NATURAL, 23CM SEM SUPORTE. -	30,0000	180,00

<b>Pedido 6996/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.488,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.488,00</b>

**( TRÊS MIL E QUATROCENTOS E OITENTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6996/2017**

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

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

**Processo Nº: 6412/2017 Empenho: 19406/2017 - 09/11/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

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

\_\_\_\_\_  
JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

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



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6997/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6413/2017 **Empenho:** 19414/2017 - 09/11/2017

**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 MANUTENÇÃO PROTEÇÃO BÁSICA INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSITENC SOCIAL

Nº Requisição 7921/2017

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	UN	004.003.00077/TOMADA COMPLETA (SISTEMA X) -	6,9000	20,70
002	3	UN	004.003.00172/PLUG MACHO 10A 2 PINOS - 250 V -	3,4000	10,20
003	7	UN	004.003.00107/CANALETAS DE SISTEMA X - 20 X 20 X 2,00 - sem fita -	4,8000	33,60
004	20	M	004.003.00452/FIO PARALELO 2 X 2,5 MM - PRETO -	2,2000	44,00
005	1	RL	004.003.00318/FITA ISOLANTE 20M -	4,9000	4,90
006	6	UN	004.003.00405/BUCHA COM PARAFUSO Nº 6 -	0,2000	1,20

<b>Pedido 6997/2017</b>	<b>Total</b>	<b>114,60</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>114,60</b>

**( CENTO E QUATORZE REAIS E SESENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6998/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6413/2017 **Empenho:** 19415/2017 - 09/11/2017

**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** MANUTENÇÃO PROTEÇÃO BÁSICA - INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 7922/2017

**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	PCT	004.001.00249/PREGO DE ACO 10 X 10 - 100 UNIDADES -	2,5000	5,00
002	1	UN	004.001.00162/CADEADO GRANDE - CR 50 -	31,8000	31,80

<b>Pedido 6998/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36,80</b>

**( TRINTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**

**JULIANA DIAS**  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6999/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6413/2017 **Empenho:** 19416/2017 - 09/11/2017

**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 MANUTENÇÃO PROTEÇÃO BÁSICA - INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

Nº Requisição 7915/2017

Responsável **joao.gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	004.004.00276/AUMENTO PARA TORNEIRA 1/2 MÉDIO; LATÃO. -	7,5000	15,00
002	1	UN	004.004.00174/TORNEIRA PARA JARDIM DE METAL -	21,0000	21,00

<b>Pedido 6999/2017</b>	<b>Total</b>	<b>36,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>36,00</b>

( TRINTA E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7000/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6413/2017 **Empenho:** 19417/2017 - 09/11/2017

**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 MANUTENÇÃO PROTEÇÃO BÁSICA - INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº Requisição 7919/2017

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	6	UN	001.001.00471/PILHA ALCALINA, 1,5 VOLTS, PALITO (AAA) -	3,0000	18,00

<b>Pedido 7000/2017</b>	<b>Total</b>	<b>18,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>18,00</b>

( DEZOITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7001/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6413/2017 **Empenho:** 19418/2017 - 09/11/2017

**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 MANUTENÇÃO PROTEÇÃO BÁSICA - INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

Nº Requisição 7918/2017

Responsável **joao.gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	004.003.00061/ADAPTADOR TOMADA UNIVERSAL -	3,0000	6,00
002	20	M	004.003.00115/FIO PARA TELEFONE INTERNO -	0,6500	13,00
003	1	UN	004.003.00481/TOMADA SISTEMA X, COM CABO, DUPLA. -	6,9000	6,90
004	1	UN	004.003.00371/CONJUNTO DE INTERRUPTOR E TOMADA DE EMBUTIR -	8,1000	8,10

<b>Pedido 7001/2017</b>	<b>Total</b>	<b>34,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>34,00</b>

**( TRINTA E QUATRO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7002/2017

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

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

**Processo Nº:** 6413/2017 **Empenho:** 19419/2017 - 09/11/2017

**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** MANUTENÇÃO PROTEÇÃO BÁSICA - INSTALAÇÕES ELÉTRICAS

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 7920/2017

**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	24	UN	004.001.00844/PARAFUSO Nº 08 COM BUCHA 08 - -	0,3000	7,20

<b>Pedido 7002/2017</b>	<b>Total</b>	<b>7,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7,20</b>

( SETE REAIS E VINTE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7003/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6414/2017 **Empenho:** 19420/2017 - 09/11/2017

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

**Fornecedor 4656 J.G. S.J.B.VISTA ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS**

**Nome Fantasia CASA DO CONSTRUTOR SJBVISTA**

**Endereço** R CEL. ERNESTO DE OLIVEIRA, Nº 305

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13.870-24

**Nº Telefone** 3633-5335

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 09.473.005/0001-06

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** sjboavista.financeiro@casadoconstrutor.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 325

**Dest. Recurso** 055000001

**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** MANUTENÇÃO CRAS - LIGAÇÃO DE ÁGUA DA RUA

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 7873/2017

**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	DIA	017.001.01445/LOCAÇÃO DE ASPIRADOR DE PÓ. -	80,0000	80,00
002	1	DIA	017.001.01444/LOCAÇÃO DE MÁQUINA CORTADORA DE PAREDE. -	80,0000	80,00

<b>Pedido 7003/2017</b>	<b>Total</b>	<b>160,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>160,00</b>

( CENTO E SESENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7004/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6415/2017 **Empenho:** 19421/2017 - 09/11/2017

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

**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 362**

**Dest. Recurso 055000004**

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 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO GOL BNZ-7086

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

Nº Requisição 7874/2017

Responsável **joao.gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - COM DISPONIBILIDADE DE PEÇAS -	835,0000	835,00

<b>Pedido 7004/2017</b>	<b>Total</b>	<b>835,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>835,00</b>

**( OITOCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**

**JULIANA DIAS**  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7005/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6416/2017 **Empenho:** 19422/2017 - 09/11/2017

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

**Fornecedor 6573 CF DO BRASIL TECHNOLOGIES LTDA - ME**

**Nome Fantasia CF DO BRASIL**

**Endereço** RUA HENRIQUE LUPO, 1.744, ANDAR 1

**Bairro** RESIDENCIAL FONTE

**Cidade** ARARAQUARA

**Estado** SP

**CEP** 14802-446

**Nº Telefone** (016) 3311-1000

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 17.199.051/0001-97

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual** 181.184.000.113

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 401

**Dest. Recurso** 055000045

**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** MANUTENÇÃO DE RELÓGIO DE PONTO CP BÁSICA

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 7871/2017

**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	017.001.01219/SERVIÇO DE SUPORTE E ASSISTÊNCIA TÉCNICA PARA SOFTWARE - RELÓGIO PONTO - COM DISPONIBILIZAÇÃO DE PEÇAS -	435,0000	435,00

<b>Pedido 7005/2017</b>	<b>Total</b>	<b>435,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>435,00</b>

**( QUATROCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017**

**JULIANA DIAS**  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 6979/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7006/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 6418/2017 **Empenho:** 19438/2017 - 09/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1613 LUIS FERNANDO DE MELO PEÇAS - ME**

**Nome Fantasia AUTO PEÇAS ALADIM**

Endereço AV. JOÃO OSÓRIO, 581

Bairro VILA CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13871-002

Nº Telefone (999) 3633-1712

C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.421.176/0001-78

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail adm@aladimautopecas.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 773**

**Dest. Recurso 033200000**

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 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO EM VEÍCULOS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE

Nº Requisição 7916/2017

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	40	LT	007.002.00055/ÓLEO MINERAL SINTÉTICO SAE 5W30, LUBRIFICANTE 100% SINTÉTICO, PARA MOTORES A DIESEL, QUE EXIJAM LUBRIFICANTES COM NÍVEIS DE DESEMPENHO ACEA C3, API SM/SL. EMBALAGEM DE 01 LITRO -	19,5000	780,00

<b>Pedido 7006/2017</b>	<b>Total</b>	<b>780,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>780,00</b>

( SETECENTOS E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 07 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO