

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

(Página: 1 / 87)

Sistema CECAM

Data: 14/12/2017 08:19

Sistema CECAM

**Pedido de Compra 7141/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 7141/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6517/2017 **Empenho:** 19620/2017 - 16/11/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1688****JOSE MARIANO FLORENCIO ME****Nome Fantasia****OFICINA MECANICA FLORENCIO**

Endereço AV TREZE DE MAIO, Nº 435 - FUNDOS

Bairro JD SANTAREM

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.874-28

Nº Telefone 3623-5738

C.P.F / C.N.P.J. Nº 72.872.765/0001-22

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mecanicaflorencio@hotmail.com

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

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MÁQUINA MAQ.0108 PÁ LIU GONG

Aplicação DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 7839/2017

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	017.007.00003/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS RODOVIARIAS - TROCA DA JUNTA DA TAMPA DA DISTRIBUIÇÃO, CORREIA DO MOTOR E RETENTOR DA POLIA DO MOTOR. -	450,0000	450,00

<b>Pedido 7141/2017</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, 16 de Novembro de 2017**

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

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



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7142/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6517/2017 **Empenho:** 19621/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1688 JOSE MARIANO FLORENCIO ME**

**Nome Fantasia OFICINA MECANICA FLORENCIO**

**Endereço** AV TREZE DE MAIO, Nº 435 - FUNDOS

**Bairro** JD SANTAREM

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13.874-28

**Nº Telefone** 3623-5738

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 72.872.765/0001-22

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 191

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MÁQUINA MAQ.0058 PATROL VOLVO

**Aplicação** DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

**Nº Requisição** 7840/2017

**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	017.007.00003/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS RODOVIARIAS - REGULAGEM DA PRESSÃO HIDRAULICA E DO GIRO DA LAMINA -	200,0000	200,00

<b>Pedido 7142/2017</b>	<b>Total</b>	<b>200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>200,00</b>

**( DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7143/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6517/2017 **Empenho:** 19622/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1688 JOSE MARIANO FLORENCIO ME**

**Nome Fantasia OFICINA MECANICA FLORENCIO**

Endereço AV TREZE DE MAIO, Nº 435 - FUNDOS

Bairro JD SANTAREM

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.874-28

Nº Telefone 3623-5738

C.P.F / C.N.P.J. Nº 72.872.765/0001-22

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail mecanicaflorencio@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 191 Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MÁQUINA MAQ.0078 NEW HOLLAND

Aplicação DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 7823/2017

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	017.007.00003/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS RODOVIARIAS - DESMONTAGEM E MONTAGEM DO GIRO, TROCA DE PLACAS DE DESGATE DO DESLOCAMENTO DAS LAMINAS. SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS. -	995,0000	995,00

<b>Pedido 7143/2017</b>	<b>Total</b>	<b>995,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>995,00</b>

**( NOVECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7144/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6517/2017 **Empenho:** 19623/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1688 JOSE MARIANO FLORENCIO ME**

**Nome Fantasia OFICINA MECANICA FLORENCIO**

**Endereço** AV TREZE DE MAIO, Nº 435 - FUNDOS

**Bairro** JD SANTAREM

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST

**Estado** SP

**CEP** 13.874-28

**Nº Telefone** 3623-5738

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 72.872.765/0001-22

**Nº Fax**

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 191 Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MÁQUINA MAQ. 0078 PATROL NEW HOLLAND

**Aplicação** DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

**Nº Requisição** 7824/2017

**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	017.007.00003/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS RODOVIARIAS - DESMONTAGEM E MONTAGEM DO CILINDRO HIDRAULICO DO DESLOCAMENTO DA LAMINA -	1.200,0000	1.200,00

<b>Pedido 7144/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.200,00</b>

**( UM MIL E DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7145/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6518/2017 **Empenho:** 19624/2017 - 16/11/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor** 1688 **JOSE MARIANO FLORENCIO ME**  
**Nome Fantasia** **OFICINA MECANICA FLORENCIO**  
**Endereço** AV TREZE DE MAIO, Nº 435 - FUNDOS **Bairro** JD SANTAREM  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13.874-28 **Nº Telefone** 3623-5738  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 72.872.765/0001-22 **Nº Fax**  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** mecanicaflorencio@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 227 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10902 **SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO**  
**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 MÁQUINA MAQ.0064 RETRO FIAT ALLIS  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
**Nº Requisição** 7898/2017

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	003.012.00041/FILTRO AR 1º - Nº CATÁLOGO 85807303 -	150,0000	150,00
002	1	UN	003.012.00140/FILTRO AR 2º - Nº CATÁLOGO 85807304 -	60,0000	60,00

<b>Pedido 7145/2017</b>	<b>Total</b>	<b>210,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>210,00</b>

( DUZENTOS E DEZ REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7146/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6519/2017 **Empenho:** 19615/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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 VIST

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 191 Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO GOL BNZ-7081

Aplicação DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 7866/2017

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 CAIXA DA ROTULA, ALAVANCA DO CAMBIO, TAMPA DO RESERVATÓRIO D AGUA E SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS -	225,0000	225,00

<b>Pedido 7146/2017</b>	<b>Total</b>	<b>225,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>225,00</b>

**( DUZENTOS E VINTE E CINCO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7147/2017  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 6519/2017 **Empenho:** 19616/2017 - 16/11/2017  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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 VIST **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** 191 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 10803 **SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
**Garantia** .  
**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO KOMBI BPY-7512  
**Aplicação** DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.  
**Nº Requisição** 7865/2017

Responsável **joao.gabriel**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - TROCA DO CABO DA EMBREAGEM E SUBSTITUIÇÃO DO MESMO. -	104,0000	104,00

<b>Pedido 7147/2017</b>	<b>Total</b>	<b>104,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>104,00</b>

( CENTO E QUATRO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

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

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



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7148/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6519/2017 **Empenho:** 19617/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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 191 Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO KOMBI BPY-7500

**Aplicação** DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

**Nº Requisição** 7864/2017

**Responsável** joao.gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - TROCA DO CABO DO ACELERADOR COM SUBSTITUIÇÃO DE PEÇA -	72,0000	72,00

<b>Pedido 7148/2017</b>	<b>Total</b>	<b>72,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>72,00</b>

( SETENTA E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7149/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6519/2017 **Empenho:** 19618/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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 VIST

**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** 191

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO GOL BPY-7509

**Aplicação** DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

**Nº Requisição** 7863/2017

**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 - LIMPEZA E REGULAGEM DO CARBURADOR. -	50,0000	50,00

<b>Pedido 7149/2017</b>	<b>Total</b>	<b>50,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>50,00</b>

**( CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7150/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6519/2017 **Empenho:** 19619/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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 191 Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO KOMBI BPY-7502

**Aplicação** DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

**Nº Requisição** 7820/2017

**Responsável** joao.gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - REMOÇÃO DO MOTOR E CÂMBIO, TROCA DO COXIM DO CÂMBIO, RETENTOR DA TAMPÃO DO TRABALADOR, TROCA DE BOBINA IGNIÇÃO, LIMPAR VELAS E SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS -	878,0000	878,00

<b>Pedido 7150/2017</b>	<b>Total</b>	<b>878,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>878,00</b>

**( OITOCENTOS E SETENTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7151/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6520/2017 **Empenho:** 19614/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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 229 Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10902 SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO

**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 SANTANA CMW-1287

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

**Nº Requisição** 7893/2017

**Responsável** joao.gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - REVISÃO DA COLUNA DE DIREÇÃO E TROCAR SILENCIOSO TRASEIRO, COM SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS -	260,0000	260,00

<b>Pedido 7151/2017</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, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7152/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6521/2017 **Empenho:** 19625/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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** 191

**Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESSENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM CAMINHÃO FORD CZA-9736

Aplicação DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 7816/2017

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 - TIRAR PARAFUSO QUEBRADO DO SERVO DA EMBREAGEM, SOLDAR VARÃO DA EMBREAGEM E TIRAR VOLANTE DO MOTOR -	300,0000	300,00

<b>Pedido 7152/2017</b>	<b>Total</b>	<b>300,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>300,00</b>

( TREZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7153/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6521/2017 **Empenho:** 19627/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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** 191

**Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM CAMINHÃO MERCEDES BNY-8024

Aplicação DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 7818/2017

Responsável **joao.gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - SERVIÇO NO MOTOR, TROCA DA MANGUEIRA D ÁGUA E VARETA DO ACELERADOR -	1.000,0000	1.000,00

<b>Pedido 7153/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.000,00</b>

( UM MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7154/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6521/2017 **Empenho:** 19628/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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 191**

**Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM CAMINHÃO FORD BNZ-7108

Aplicação DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 7817/2017

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 DA EMBREAGEM -	100,0000	100,00

<b>Pedido 7154/2017</b>	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

( CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7155/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6521/2017 **Empenho:** 19629/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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** 191

**Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM CAMINHÃO FORD CZA-9736

Aplicação DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 7819/2017

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 SENSOR INDUTIVO E SUBSTITUIÇÃO DA PEÇA -	460,0000	460,00

<b>Pedido 7155/2017</b>	<b>Total</b>	<b>460,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>460,00</b>

**( QUATROCENTOS E SESENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

**Pedido de Compra 7141/2017 - 0****Nº Pedido de Compra: 7156/2017****Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 6522/2017 **Empenho:** 19631/2017 - 16/11/2017**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 1660 JEFERSON DETONI TENÓRIO ME****Nome Fantasia VELOTAC**

Endereço RUA ANGELINO CAMPOS, Nº 110

Bairro Jd. Do Trevo

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

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 229 Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10902 SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM CAMINHÃO FORD BNZ-7111

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.

Nº Requisição 7892/2017

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 - TROCAR PINO DA ALAVANCA DO FREIO MÃO E REGULAR OS FREIOS -	100,0000	100,00

<b>Pedido 7156/2017</b>	<b>Total</b>	<b>100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>100,00</b>

**( CEM REAIS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

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





**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7157/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6523/2017 **Empenho:** 19632/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 5432 BALARINI USINAGEM E COMERCIO LTDA ME**

**Nome Fantasia BALARINI**

Endereço R DAVID DE CARVALHO, Nº 685

Bairro RECANTO DOS PASSAROS

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13.873-02

Nº Telefone 3633 3927

C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.595.813/0001-10

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail balariniusinagem@yahoo.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 191

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MÁQUINA MAQ. 0109 ACABADORA CIBEL

Aplicação DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 7838/2017

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	017.007.00003/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS RODOVIARIAS - SERVIÇOS PRESTADO NO TERMINAL DO CABO DO ACELERADOR -	35,0000	35,00

<b>Pedido 7157/2017</b>	<b>Total</b>	<b>35,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>35,00</b>

( TRINTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7158/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6523/2017 **Empenho:** 19634/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 5432 BALARINI USINAGEM E COMERCIO LTDA ME**

**Nome Fantasia BALARINI**

Endereço R DAVID DE CARVALHO, Nº 685

Bairro RECANTO DOS PASSAROS

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.873-02

Nº Telefone 3633 3927

C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.595.813/0001-10

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail balariniusinagem@yahoo.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 191

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MÁQUINA MAQ. 0076 RETRO NEW HOLLAND

Aplicação DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

Nº Requisição 7837/2017

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	017.007.00003/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS RODOVIARIAS - MAQ 0076 RETRO NEW HOLLAND -	260,0000	260,00

<b>Pedido 7158/2017</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, 16 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7159/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6524/2017 **Empenho:** 19635/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 5432 BALARINI USINAGEM E COMERCIO LTDA ME**

**Nome Fantasia BALARINI**

Endereço R DAVID DE CARVALHO, Nº 685

Bairro RECANTO DOS PASSAROS

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13.873-02

Nº Telefone 3633 3927

C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.595.813/0001-10

Nº Fax

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail balariniusinagem@yahoo.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 229 Dest. Recurso 011100000**

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

Unidade Orçamentaria 10902 SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MÁQUINA MAQ. 0008 ESTEIRA CATERPILLAR

Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO.

Nº Requisição 7891/2017

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	017.007.00003/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS RODOVIARIAS - SOLDAR CANO DA BOMBA INJETORA -	40,0000	40,00

<b>Pedido 7159/2017</b>	<b>Total</b>	<b>40,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>40,00</b>

**( QUARENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7160/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6525/2017 **Empenho:** 19636/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6625 SILVIO CESAR BIAZOTO - ME**

**Nome Fantasia BORRACHARIA SILVINHO TAPIQUINHO**

**Endereço** R HENRIQUE C. DE VASCONCELOS, Nº 2420

**Bairro** JARDIM SAO NICOLAU

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3633-5504

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 09.330.719/0001-65

**Nº Fax** (019) 99737-6991

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 191

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MÁQUINA MAQ. 0080 PÁ NEW HOLLAND

**Aplicação** DEPTO SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA.

**Nº Requisição** 7847/2017

**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	017.007.00003/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS RODOVIARIAS - MAQ 0080 PÁ NEW HOLLAND -	15,0000	15,00

<b>Pedido 7160/2017</b>	<b>Total</b>	<b>15,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>15,00</b>

**( QUINZE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7161/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.17 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 6526/2017 **Empenho:** 19637/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6625 SILVIO CESAR BIAZOTO - ME**

**Nome Fantasia BORRACHARIA SILVINHO TAPIQUINHO**

**Endereço** R HENRIQUE C. DE VASCONCELOS, Nº 2420

**Bairro** JARDIM SAO NICOLAU

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3633-5504

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 09.330.719/0001-65

**Nº Fax** (019) 99737-6991

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 229

**Dest. Recurso** 011100000

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

**Unidade Orçamentaria** 10902 SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM MÁQUINA MAQ. 0106 RETRO JCB

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

**Nº Requisição** 7883/2017

**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	017.007.00003/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE MAQUINAS RODOVIARIAS - VULCANIZAÇÃO DO PNEU 17.5X25 -	600,0000	600,00

<b>Pedido 7161/2017</b>	<b>Total</b>	<b>600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>600,00</b>

( SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7141/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 7162/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 4/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 0/2017

Empenho: 19638/2017 - 16/11/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 41/2017

Fornecedor 10776

BRUNO FELIPE SARRO DE ALMEIDA - ME

Nome Fantasia

SA CARTUCHOS E TONERS

Endereço 9A R OSVALDO CIFUENTES REPAS, 274

Bairro SANTA GUILHERMINA

Cidade PIRAJUI

Estado SP

CEP 16600-000

Nº Telefone (014) 99662-0290

C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.681.870/0001-76

Nº Fax (014) 98102-6240

Inscr. Estadual 538.020.954.118

Inscr. Municipal

e-mail s\_a\_toner@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 10

Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto Registro de Preços para aquisição de CARTUCHOS DE TINTA E TONER.

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 8186/2017

Responsável joao.gabriel

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	5	UN	015.001.00188/CARTUCHO DE TONER REFERÊNCIA: HP CE278A, RENDIMENTO 2100 PÁGINAS; LASERJET PRO P1566/P1560/P1600/ P1606/M1530; 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). CÓDIGO BEC 3312607 MULTI C. NACIONAL	16,8000	84,00

Pedido 7162/2017	Total	84,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	84,00

( OITENTA E QUATRO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7141/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 7163/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.01 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 87/2016 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0/2016

Empenho: 19639/2017 - 16/11/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 79/2016

Fornecedor 10295 J. MARANGONI COMERCIAL IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO LTDA EPP

Nome Fantasia

Endereço RUA CARLOS GOMES, 790

Bairro CENTRO

Cidade PINDORAMA

Estado SP

CEP 15830-000

Nº Telefone (017) 3525-1768

C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.649.395/0001-65

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail j.marangoni.ltda@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 10

Dest. Recurso

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

Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇO PARA AQUISIÇÃO DE ÓLEOS LUBRIFICANTES

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 8189/2017

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	LT	007.002.00013/ÓLEO LUBRIFICANTE 15W40 SEMI-SINTÉTICO MULTIVISCOSO COM ELEVADA ESTABILIDADE TÉRMICA QUE ATENDE CLASSIFICAÇÃO DE DESEMPENHO API-SL-CF, ACEA 03.02.B3-98 VW 501/00/ 505.00 E MB 229.1 - RESOLUÇÃO CONAMA Nº 362/05, EMBALAGEM COM 1 LITRO INCOL	24,0000	480,00

Pedido 7163/2017	Total	480,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	480,00

( QUATROCENTOS E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7164/2017**

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

**Modalidade:** 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 0/2016 **Empenho:** 19640/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 89/2016

**Fornecedor** 6067

**COMÉRCIO DE PROD. ALIMENTÍCIOS DI PRIMEIRA LTDA ME**

**Nome Fantasia**

**COMÉRCIO DE PROD. ALIMENTÍCIOS DI PRIMEIRA LTDA ME**

**Endereço** RUA FLORENTINO JOSÉ RIBEIRO, 647

Bairro JD. NOVA AMÉRICA

**Cidade** ALFENAS

**Estado** MG

**CEP** 37130-000

**Nº Telefone** (035) 3292-4630

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 06.985.398/0001-49

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 43

**Dest. Recurso**

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

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

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO

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

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

**Aplicação** Cozinha APD

**Nº Requisição** 8339/2017

**Responsável** joao.gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	20	KG	006.002.00020/CAFÉ, EM PÓ HOMOGÊNEO, TORRADO E MOÍDO; CATEGORIA SUPERIOR; EM EMBALAGEM À VÁCUO DE 500 GR. COM NO MÁXIMO 10% EM PESO DE GRÃOS COM DEFEITOS PRETOS, VERDES E/OU ARDIDOS; SENDO ISENTO DE GRÃOS PRETO-VERDES E FERMENTADOS; GOSTO PREDOMINANTE DE CAFÉ ARÁBICA, ADMITINDO-SE, NO MÁXIMO, 10% DE CAFÉ ROBUSTA (CONILON); COM CLASSIFICAÇÃO DE BEBIDA MOLE A RIO, ISENTO DE GOSTO RIO ZONA; AROMA E SABOR CARACTERÍSTICO DO PRODUTO, PODENDO SER SUAVE OU INTENSO; COM NOTA MÍNIMA DE QUALIDADE GLOBAL NA FAIXA DE 6,0 A 7,2 PONTOS. PONTOS DE TORRA NA FAIXA DE MODERADAMENTE CLARA A MODERADAMENTE ESCURA. DEVENDO ESTAR DE ACORDO COM: RESOLUÇÃO 277/05, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005; RESOLUÇÃO SAA-37, DE 09/11/01, ACRESCIDA DA SAA-07 DE 11/03/2004 DA SAAESP; INSTRUÇÃO NORMATIVA NO. 08 DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DEMAIS NORMAS VIGENTES. APRESENTAR CERTIFICADO DE CLASSIFICAÇÃO POR ORGÃO COMPETENTE E CREDENCIADO. APRESENTAR E FICHA TÉCNICA. <b>FINO SABOR</b>	12,5000	250,00

<b>Pedido 7164/2017</b>	<b>Total</b>	<b>250,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>





**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7164/2017**

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

**Modalidade: 44/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 0/2016**

**Empenho: 19640/2017 - 16/11/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 89/2016**

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

**250,00**

**( DUZENTOS E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

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



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7165/2017**

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

**Modalidade:** 3/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 195/2016 **Empenho:** 19641/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 4/2017

**Fornecedor 10351 COMERCIAL SÃO JOÃO DISTRIBUIDORA DE GAS LTDA ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA ACACIO MOTA, 20

Bairro JARDIM CLEDIRNA

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13871-300

Nº Telefone (019) 3622-3489

C.P.F / C.N.P.J. Nº 22.193.926/0001-83

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail saolazaro@gmail.com; gas.saolazaro@gmail.com

**Local de Entrega** MERENDA

Ficha Nº 571 Dest. Recurso

Endereço RUA GABRIEL FERREIRA, 83 - CENTRO

Unidade Orçamentaria 11403 SETOR DE NUTRIÇÃO

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA FORNECIMENTO DE CARGAS DE GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO

Aplicação Setor de Nutrição Escolar

Nº Requisição 8292/2017

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	123	CGA	009.001.00001/GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO PARA CILINDROS DE 45 QUILOGRAMAS CADA, SEM VASILHAMES E DE ACORDO COM AS NORMAS DA ANP. SUPERGASBRAS	160,0100	19.681,23

Pedido 7165/2017	<b>Total</b>	<b>19.681,23</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>19.681,23</b>

**( DEZENOVE MIL E SEISCENTOS E OITENTA E UM REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

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



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7166/2017**

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

**Modalidade:** 48/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 0/2016      **Empenho:** 19643/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO      **Ata de Registro de Preço Nº:** 96/2016

**Fornecedor 3473 JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP**

**Nome Fantasia JUPTER EMBALAGENS**

**Endereço** R PASCHOAL CERAVOLO , 611

Bairro VILA BRASIL

**Cidade** SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado SP

**CEP** 13720-000

**Nº Telefone** (019) 3671-5774

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.520.337/0001-43

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** mariane@mmlicitacoes.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 552 Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO

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

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE COPOS DESCARTÁVEIS

**Aplicação** EDUCAÇÃO - DEPARTAMENTO

**Nº Requisição** 8051/2017

**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	1000	PCT	002.003.00117/COPO DESCARTAVEL; POLIPROPILENO; COM CAPACIDADE MINIMA PARA 200ML, NA COR BRANCO LEITOSO; ACONDICIONADO EM MANGAS, E MASSA DE CADA COPO PESANDO NO MINIMO 1,80GRAMAS; DEVERA CONSTAR IMPRESSO NA MANGA A CAPACIDADE TOTAL DE MASSA DOS COPOS E QUANTIDADE; OS COPOS DEVEM CONTER GRAVADO DE FORMA INDELEVEL: EM RELEVO A MARCA OU IDENTIFICACAO DO FABRICANTE; SIMBOLO DE IDENTIFICACAO DO MATERIAL P/ RECICLAGEM CONFORME NBR 13230/2008 E ALTERACOES POSTERIORES; OS COPOS DEVERAO ESTAR EM CONFORMIDADE COM CERTIFICACAO COMPULSORIA INMETRO; APRESENTAÇÃO: PACOTE COM 100 UNIDADES. <b>COPOBRAS</b>	2,5300	2.530,00

<b>Pedido 7166/2017</b>	<b>Total</b>	<b>2.530,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.530,00</b>

**( DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7166/2017**

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

**Modalidade: 48/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 0/2016**

**Empenho: 19643/2017 - 16/11/2017**

**Vínculo: EDUCAÇÃO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 96/2016**

---

<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 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7167/2017**

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

**Modalidade:** 48/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 0/2016

**Empenho:** 19644/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 96/2016

**Fornecedor** 3473

**JUPTER COM. EMBALAGENS LTDA EPP**

**Nome Fantasia**

**JUPTER EMBALAGENS**

**Endereço** R PASCHOAL CERAVOLO , 611

**Bairro** VILA BRASIL

**Cidade** SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

**Estado** SP

**CEP** 13720-000

**Nº Telefone** (019) 3671-5774

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 05.520.337/0001-43

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** mariane@mmlicitacoes.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 210

**Dest. Recurso**

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

**Unidade Orçamentaria** 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO

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

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE COPOS DESCARTÁVEIS

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

**Nº Requisição** 7830/2017

**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	250	PCT	002.003.00117/COPO DESCARTAVEL; POLIPROPILENO; COM CAPACIDADE MINIMA PARA 200ML, NA COR BRANCO LEITOSO; ACONDICIONADO EM MANGAS, E MASSA DE CADA COPO PESANDO NO MINIMO 1,80GRAMAS; DEVERA CONSTAR IMPRESSO NA MANGA A CAPACIDADE TOTAL DE MASSA DOS COPOS E QUANTIDADE; OS COPOS DEVEM CONTER GRAVADO DE FORMA INDELEVEL: EM RELEVO A MARCA OU IDENTIFICACAO DO FABRICANTE; SIMBOLO DE IDENTIFICACAO DO MATERIAL P/ RECICLAGEM CONFORME NBR 13230/2008 E ALTERACOES POSTERIORES; OS COPOS DEVERAO ESTAR EM CONFORMIDADE COM CERTIFICACAO COMPULSORIA INMETRO; APRESENTAÇÃO: PACOTE COM 100 UNIDADES. <b>COPOBRAS</b>	2,5300	632,50

<b>Pedido 7167/2017</b>	<b>Total</b>	<b>632,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>632,50</b>

**( SEISCENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7167/2017**

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

**Modalidade: 48/2016 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**

**Processo Nº: 0/2016**

**Empenho: 19644/2017 - 16/11/2017**

**Vínculo: ORDINÁRIO**

**Ata de Registro de Preço Nº: 96/2016**

---

<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 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7168/2017**

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

**Modalidade:** 6/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 35/2017 **Empenho:** 19645/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 8/2017

**Fornecedor 10660 ELAINE C. FERREIRA - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço R AMAZONAS, 59

Cidade TAMBAU

CEP 13710-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 26.015.390/0001-67

Inscr. Estadual 680.027.021.118

e-mail elainetambau@gmail.com

Bairro SANTA TEREZINHA

Estado SP

Nº Telefone (019) 3673-5478

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 552 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇO PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO

Aplicação EDUCAÇÃO - TEREZINHA DOMINICHELLI ROSSI

Nº Requisição 8055/2017

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	350	UN	004.002.00182/TIJOLO MACIÇO COMUM 06 X 10 X 20 PERI	0,3600	126,00

Pedido 7168/2017	<b>Total</b>	<b>126,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>126,00</b>

( CENTO E VINTE E SEIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7169/2017**

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

**Modalidade:** 6/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 35/2017      **Empenho:** 19646/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** EDUCAÇÃO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 8/2017

**Fornecedor 10660 ELAINE C. FERREIRA - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço R AMAZONAS, 59

Cidade TAMBAU

CEP 13710-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 26.015.390/0001-67

Inscr. Estadual 680.027.021.118

e-mail elainetambau@gmail.com

Bairro SANTA TEREZINHA

Estado SP

Nº Telefone (019) 3673-5478

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 552 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇO PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO

Aplicação EDUCAÇÃO - MARIA LEONOR

Nº Requisição 8056/2017

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	800	UN	004.002.00182/TIJOLO MACIÇO COMUM 06 X 10 X 20 PERI	0,3600	288,00

Pedido 7169/2017	<b>Total</b>	<b>288,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>288,00</b>

( DUZENTOS E OITENTA E OITO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7170/2017**

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

**Modalidade:** 4/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 221/2017 **Empenho:** 19647/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNIC. DE ASSIST SOCIAL **Ata de Registro de Preço Nº:** 46/2017

**Fornecedor 6562 NBB COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA LTDA**

**Nome Fantasia FAST PRINTER**

Endereço Rua 14 de Abril, 385

Bairro Jd Bosque

Cidade CATANDUVA

Estado SP

CEP 15805-020

Nº Telefone (999) 17 3524821

C.P.F / C.N.P.J. Nº 10.820.186/0001-89

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail empenhos@fprinter.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 308 Dest. Recurso**

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

Unidade Orçamentaria 11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto Registro de Preços para aquisição de CARTUCHOS DE TINTA E TONER.

Aplicação DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº Requisição 8082/2017

Responsável **joao.gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	4	UN	015.001.00290/CARTUCHO DE TONER HP CE390X   HP 90X COMPATÍVEL. PRODUTO NOVO. COM RENDIMENTO MÉDIO DE 24.000 IMPRESSÕES COM COBERTURA DE 5% PARA FOLHAS A4. PARA USO EM: IMPRESSORA HP ENTERPRISE 600, M-601, M601, M-602, M602, M602DN, M-602DN, M602N, M-602N, M602X, M-602X, M-603, M603DN, M-603DN, M603N, M-603N, M603XH, M-603XH, M-4555, M4555F, M-4555F, M-4555FSKM, M4555FSKM, M4555H, M-4555H. CÓDIGO BEC 3825779 <b>FASTPRINTER</b>	174,0000	696,00

<b>Pedido 7170/2017</b>	<b>Total</b>	<b>696,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>696,00</b>

**( SEISCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7171/2017

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

**Modalidade:** 42/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 0/2017

**Empenho:** 19648/2017 - 16/11/2017

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

**Fornecedor** 6625 **SILVIO CESAR BIAZOTO - ME**

**Nome Fantasia** **BORRACHARIA SILVINHO TAPIQUINHO**

**Endereço** R HENRIQUE C. DE VASCONCELOS, Nº 2420

**Bairro** JARDIM SAO NICOLAU

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (019) 3633-5504

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 09.330.719/0001-65

**Nº Fax** (019) 99737-6991

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 308 **Dest. Recurso**

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

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

**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO

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

**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO

**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA SERVIÇOS DE CONSERTO DE PNEUS

**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ASSITENCIA SOCIAL

**Nº Requisição** 8074/2017

**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
021	1	UN	003.019.00120/REFIL DE PNEU SEM CÂMARA	43,6400	43,64

<b>Pedido 7171/2017</b>	<b>Total</b>	<b>43,64</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>43,64</b>

**( QUARENTA E TRÊS REAIS E SESENTA E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7172/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 167/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8193/2017  
 Nº Contrato 167 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7172/2017**

**Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 168 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

**( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7172/2017**

**Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 169 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7172/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 170 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7172/2017**

**Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 171 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7141/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 7172/2017

Global/Estimativo

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

Modalidade: 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 6537/2017 Empenho: 19649/2017 - 16/11/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 67/2017

Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA

Nome Fantasia

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 753 Dest. Recurso

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 172 / 2017

Responsável tamyres

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

Pedido 7172/2017	Total	3.600,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.600,00

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7172/2017**

**Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 201 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7172/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 179 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7172/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 180 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7172/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 181 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7172/2017**

**Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 182 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7172/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 167/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8193/2017  
 Nº Contrato 198 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7172/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 199 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

Nº Pedido de Compra: **7172/2017** Global/Estimativo  
 Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
 Modalidade: 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
 Processo Nº: 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**  
**Nome Fantasia**  
 Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 167/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8193/2017  
 Nº Contrato 173 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
 CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7172/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**  
**Nome Fantasia**  
Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia CONT Nº 167/17  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
(INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
ADOLESCENTES  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 8193/2017  
Nº Contrato 174 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7172/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 167/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8193/2017  
 Nº Contrato 175 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7172/2017**

**Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 167/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE

DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO

(INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8193/2017

Nº Contrato 176 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

**( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7141/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 7172/2017 Global/Estimativo  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
Processo Nº: 6537/2017 Empenho: 19649/2017 - 16/11/2017  
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 67/2017

Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA  
Nome Fantasia  
Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail drogasealcool@hotmail.com

Local de Entrega CONFORME CONTRATO Ficha Nº 753 Dest. Recurso

Endereço CONFORME CONTRATO  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia CONT Nº 167/17  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
(INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
ADOLESCENTES  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 8193/2017  
Nº Contrato 177 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7172/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 6537/2017 **Empenho:** 19649/2017 - 16/11/2017  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 167/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8193/2017  
 Nº Contrato 178 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
002	2	UN	017.001.01000/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	3.600,00

<b>Pedido 7172/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.600,00</b>

( TRÊS MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 168/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8184/2017  
 Nº Contrato 167 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 168 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 169 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 170 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 198 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 199 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 168/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8184/2017  
 Nº Contrato 201 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 177 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 178 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 168/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8184/2017  
 Nº Contrato 179 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 180 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 168/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8184/2017  
 Nº Contrato 181 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 182 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 168/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8184/2017  
 Nº Contrato 171 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 172 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO  
 Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
 CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280  
 C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.422.399/0001-97 Nº Fax ( )  
 Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
 e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO  
 Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
 Validade SESENTA DIAS  
 Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
 Garantia CONT Nº 168/17  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE  
 DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO  
 (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE  
 ADOLESCENTES  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
 Nº Requisição 8184/2017  
 Nº Contrato 173 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7173/2017 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor** 10557 **DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS) Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP

CEP 13185-800 Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 174 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7173/2017**

**Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 19650/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Ata de Registro de Preço Nº:** 67/2017

**Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 753 Dest. Recurso**

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE

DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO

(INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 175 / 2017

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

<b>Pedido 7173/2017</b>	<b>Total</b>	<b>5.400,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.400,00</b>

**( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 7141/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 7173/2017

Global/Estimativo

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

Modalidade: 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 0/2017 Empenho: 19650/2017 - 16/11/2017

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Ata de Registro de Preço Nº: 67/2017

Fornecedor 10557 DESAFIO JOVEM JEOVA - RAFA

Nome Fantasia

Endereço R DOS GRAVATAS, 10 (ANTIGA CRAVOS)

Bairro JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade HORTOLÂNDIA

Estado SP

CEP 13185-800

Nº Telefone (019) 3281-4280

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

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail drogasealcool@hotmail.com

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 753 Dest. Recurso

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONT Nº 168/17

Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE

ADOLESCENTES

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 8184/2017

Nº Contrato 176 / 2017

Responsável tamyres

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	UN	017.001.00999/VAGAS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA EM TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, EM REGIME DE CONTENÇÃO (INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, COMPULSÓRIA OU POR ORDEM JUDICIAL), PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ALÉM DE COMORBIDADES RELACIONADAS.	1.800,0000	5.400,00

Pedido 7173/2017	Total	5.400,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	5.400,00

( CINCO MIL E QUATROCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 7174/2017

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

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

**Processo Nº:** 6540/2017 **Empenho:** 19697/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**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** 519 **Dest. Recurso** 011100000

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO KOMBI BPY-7495

**Aplicação** Depto de Esportes.

**Nº Requisição** 8065/2017

**Responsável** joao.gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - Serviço de retifica de volante, lava rapido completo, alinhamento completo, remover mangas de eixo para cambagem, alinhar varao, substituir pastilhas de freio dianteiras, remover motor para retirar volante para retificar, trocar kit de embreagem e retentor do volante, trocar terminal de direção do lado direito, barra estabilizadora e kit da barra estabilizadora, trocar rolamentos de roda traseira e retentores do lado esquerdo. Reposição de peças, quais sejam: kit embreagem, terminal de direção, barra estabilizadora, junta, retentor do volante, kit estabilizador, rolamentos rodas traseiras, retentor roda e pastilha de freio. -	1.546,0000	1.546,00

<b>Pedido 7174/2017</b>	<b>Total</b>	<b>1.546,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.546,00</b>

**( UM MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7174/2017**

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

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

**Processo Nº: 6540/2017 Empenho: 19697/2017 - 16/11/2017**

**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 7141/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 7175/2017  
Categoria Econômica: 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
Processo Nº: 6540/2017 Empenho: 19698/2017 - 16/11/2017  
Vínculo: ORDINÁRIO

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 VIST 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 519 Dest. Recurso 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM VEÍCULO ASTRA BSV-5606  
Aplicação Depto de Esportes.  
Nº Requisição 8064/2017

Responsável joao.gabriel

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	UN	017.001.00167/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO - Serviço de trocar amortecedores dianteiros, coxim dos amortecedores dianteiros, kit batente e guarda pó 2 lados e calço de molas superiores e inferiores, substituir amortecedores traseiros. Com reposição de peças, quais sejam: amortecedor dianteiro, coxim do amortecedor dianteiro, kit batente e guarda pó, calço de molas e amortecedor traseiro. -	1.602,0000	1.602,00

Pedido 7175/2017	Total	1.602,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.602,00

( UM MIL E SEISCENTOS E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7176/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6541/2017 **Empenho:** 19689/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 2786 EDSON RIBEIRO FERNANDES ME**

**Nome Fantasia SERRALHERIA NOSSA SENHORA APARECIDA**

**Endereço** R PADRE JOSE, 105

Bairro VILA CONRADO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13872-048

**Nº Telefone** (019) 3623-5086

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 38.917.340/0001-54

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 519 Dest. Recurso** 011100000

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

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

**Validade** SESSENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** CONFECÇÃO DE BRINQUEDOS PARA A ÁREA DE LAZER DO SANTO ANTONIO

**Aplicação** Depto de Esportes

**Nº Requisição** 7965/2017

**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	017.001.00360/SERVIÇOS DE SERRALHERIA - Serviço de confecção de brinquedos para parque recreativo infantil, sendo eles: 1 gira-gira, 2 gangorras, 1 escorregador, 1 balanço e 1 quadriculado. -	7.600,0000	7.600,00

<b>Pedido 7176/2017</b>	<b>Total</b>	<b>7.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>7.600,00</b>

( SETE MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7177/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6542/2017 **Empenho:** 19690/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**

**Nome Fantasia ELETRO BRAZ**

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

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3623-6651

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

**Nº Fax** (999) 3633-5320

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 515

**Dest. Recurso** 011100000

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA MUDANÇA DO CENTRO ADMINISTRATIVO PARA O CIC

**Aplicação** Depto de esportes

**Nº Requisição** 7966/2017

**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	50	UN	004.001.00922/BUCHA Nº 08 COM PARAFUSO E ARRUELA. -	0,2500	12,50
002	150	UN	004.001.00917/BUCHA Nº 06 COM PARAFUSO E ARRUELA. -	0,2000	30,00

<b>Pedido 7177/2017</b>	<b>Total</b>	<b>42,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>42,50</b>

**( QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7178/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6542/2017 **Empenho:** 19691/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**

**Nome Fantasia ELETRO BRAZ**

Endereço RUA SALDANHA MARINHO, 244 - A

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623-6651

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

Nº Fax (999) 3633-5320

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail eletrobrazbraz@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 515

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA OS CENTROS ESPORTIVOS CIC, CSU DER, CSU DURVAL, SANTO ANTONIO, PRATINHA E 1º DE MAIO

Aplicação Depto de esportes

Nº Requisição 7532/2017

Responsável **joao.gabriel**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	UN	004.001.00595/CADEADO 40MM - -	22,0000	220,00
002	10	UN	004.001.00590/CADEADO 30MM -	15,7000	157,00

<b>Pedido 7178/2017</b>	<b>Total</b>	<b>377,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>377,00</b>

**( TREZENTOS E SETENTA E SETE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7179/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6542/2017 **Empenho:** 19692/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**

**Nome Fantasia ELETRO BRAZ**

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

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3623-6651

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

**Nº Fax** (999) 3633-5320

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 515

**Dest. Recurso** 011100000

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA OS CENTROS ESPORTIVOS DO CIC, CSU DER, CSU DURVAL, SANTO ANTONIO, 1º DE MAIO E PARTINHA

**Aplicação** Depto de esportes

**Nº Requisição** 7529/2017

**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	25	UN	004.003.00483/LÂMPADA DE LED TIPO PL 9W. - -	13,0000	325,00

<b>Pedido 7179/2017</b>	<b>Total</b>	<b>325,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>325,00</b>

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

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7180/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6542/2017 **Empenho:** 19693/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**

**Nome Fantasia ELETRO BRAZ**

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

**Bairro** CENTRO

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13870-000

**Nº Telefone** (999) 3623-6651

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

**Nº Fax** (999) 3633-5320

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

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

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 515

**Dest. Recurso** 011100000

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA MUDANÇA DO CENTRO ADMINISTRATIVO PARA O CIC

**Aplicação** Depto de Esportes

**Nº Requisição** 7804/2017

**Responsável** joao.gabriel

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	16	UN	004.003.00077/TOMADA COMPLETA (SISTEMA X) -	6,9000	110,40
002	20	UN	004.003.00107/CANALETAS DE SISTEMA X - 20 X 20 X 2,00 -	4,8000	96,00

<b>Pedido 7180/2017</b>	<b>Total</b>	<b>206,40</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>206,40</b>

( DUZENTOS E SEIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7181/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6542/2017 **Empenho:** 19694/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**

**Nome Fantasia ELETRO BRAZ**

Endereço RUA SALDANHA MARINHO, 244 - A

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623-6651

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

Nº Fax (999) 3633-5320

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail eletrobrazbraz@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 515

**Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA MUDANÇA DO CENTRO ADMINISTRATIVO PARA O CIC

Aplicação Depto de Esportes

Nº Requisição 7804/2017

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	150	M	004.003.00115/FIO PARA TELEFONE INTERNO -	0,7000	105,00
002	40	M	004.003.00203/FIO PARALELO BRANCO; 2 X 2,5 -	2,2000	88,00
003	16	UN	004.003.00116/TOMADA PARA TELEFONE SISTEMA X -	9,2000	147,20
004	305	M	004.003.00213/CABO DE REDE CAT. 5E- 4 PARES DE FIO; COR EXTERNA: AZUL; CATEGORIA 5E; 24AWG; CABO DE PARES TRANÇADOS COMPOSTOS DE CONDUTORES SÓLIDOS DE COBRE NU, 24 AWG, ISOLADOS EM POLIETILENO ESPECIAL. CAPA EXTERNA EM PVC NÃO PROPAGANTE À CHAMA, NA COR AZUL, CMX.; MARCAÇÃO SEQUENCIAL MÉTRICA DECRESCENTE (305 0 M) NA EMBALAGEM FASTBOX, COM GRAVAÇÃO DE DIA MÊS ANO HORA DE FABRICAÇÃO, PROPORCIONANDO RASTREAMENTO DO LOTE. - RESISTÊNCIA ELÉTRICA MÁXIMA DO CONDUTOR EM C.C. A 20°C O KM 93,8; CAPACITÂNCIA MÚTUA MÁXIMA A 20°C PF M 56; IMPEDÂNCIA CARACTERÍSTICA NOMINAL DE 1 A 350 MHZ O 100 ± 15%; TENSÃO APLICADA ENTRE CONDUTORES VDC 3S 1500; ATRASO DE PROPAGAÇÃO MÁXIMO A 10 MHZ NS 100 M 545; VARIAÇÃO DO ATRASO DE PROPAGAÇÃO - VALOR TÍPICO NS 100 M 15; VELOCIDADE DE PROPAGAÇÃO NOMINAL % 68; APLICAÇÃO: SISTEMAS DE CABEAMENTO ESTRUTURADO PARA TRÁFEGO DE VOZ, DADOS E IMAGENS,	1,7000	518,50



Pedido de Compra 7141/2017 - 0

Nº Pedido de Compra: 7181/2017

Categoria Econômica: 3.3.90.30.26 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 6542/2017 Empenho: 19694/2017 - 16/11/2017

Vínculo: ORDINÁRIO

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			SEGUNDO REQUISITOS DAS NORMAS ANSI TIA EIA 568B.2 E ISO IEC 11801, CATEGORIA 5E, PARA CABEAMENTO HORIZONTAL OU SECUNDÁRIO ENTRE OS PAINÉIS DE DISTRIBUIÇÃO (PATCH PANELS) E OS CONECTORES NAS ÁREAS DE TRABALHO -		
005	100	M	004.003.00114/FIO PARA TELEFONE EXTERNO -	0,7000	70,00
006	20	UN	004.003.00217/CANALETA 30X30 VAZADA CZ, MATERIAL PVC, COR: CINZA, MEDIDA: 2 METROS MEDIDA: 30X30 MM, RECORTE LATERAL ABERTO -	19,0000	380,00

Pedido 7181/2017	Total	1.308,70
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.308,70

( UM MIL E TREZENTOS E OITO REAIS E SETENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7182/2017**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.42 - MATERIAL DE CONSUMO

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

**Processo Nº:** 6542/2017 **Empenho:** 19695/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 1901 SIMONE APARECIDA DOMINATO BRAZ ME**

**Nome Fantasia ELETRO BRAZ**

Endereço RUA SALDANHA MARINHO, 244 - A

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-000

Nº Telefone (999) 3623-6651

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

Nº Fax (999) 3633-5320

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail eletrobrazbraz@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 515

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA MUDANÇA DO CENTRO ADMINISTRATIVO PARA O CIC

Aplicação Depto de Esportes

Nº Requisição 7804/2017

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	RL	004.003.00318/FITA ISOLANTE 20M -	4,9000	19,60

Pedido 7182/2017	Total	19,60
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	19,60

( DEZENOVE REAIS E SESENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7183/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6543/2017 **Empenho:** 19696/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 5634 ROSEANE APARECIDA PEREIRA PANCOTI ME**

**Nome Fantasia COMERCIAL PANCOTI**

Endereço R JULIO MICHELAZZO, Nº 316

Bairro VILA NOSSA SENHORA D

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Estado SP

CEP 13870-200

Nº Telefone (999) 3624-1378

C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.107.267/0001-07

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail complancoti@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

Ficha Nº 515

Dest. Recurso 011100000

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

Unidade Orçamentaria 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES

Validade SESENTA DIAS

Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL

Garantia .

Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA O CIC

Aplicação Depto de Esportes

Nº Requisição 7908/2017

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	003.019.00254/REGISTRO DE GAVETA 3" DE METAL -	495,0000	495,00
002	3	UN	004.004.00259/ADAPTADOR, PVC, SOLDÁVEL, ROSCA 85 X 3" -	22,5000	67,50
003	1	UN	004.004.00251/VEDA ROSCA 18 X 50 MT -	8,5000	8,50
004	1	UN	004.004.00263/ADESIVO, PVC, BISNAGA, 75 GR, INCOLOR -	3,5000	3,50

<b>Pedido 7183/2017</b>	<b>Total</b>	<b>574,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>574,50</b>

**( QUINHENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7184/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6544/2017 **Empenho:** 19686/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10951 CEZAR AUGUSTO BARREIRO DA SILVA 34324754896**

**Nome Fantasia MEGA FESTAS**

**Endereço** RUA OSVALDO AMERICO CARNEIRO, 401

**Bairro** JARDIM MAGALHÃES

**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**Estado** SP

**CEP** 13876-451

**Nº Telefone** (019) 4129-0075

**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 28.411.638/0001-34

**Nº Fax** ( )

**Inscr. Estadual**

**Inscr. Municipal**

**e-mail** megafesta@hotmail.com/cezar\_barreiro@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 499

**Dest. Recurso** 015100000

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

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

**Validade** SESENTA DIAS

**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO

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

**Garantia** .

**Objeto** LOCAÇÃO DE BRINQUEDOS PARA EVENTO RECREATIVO NO BAIRRO SANTO ANTONIO

**Aplicação** Depto de esportes

**Nº Requisição** 7988/2017

**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	017.001.00599/LOCAÇÃO DE BRINQUEDOS PARA EVENTOS - Locação de 2 pula-pula e 1 tobogã inflável, com monitores, para evento de recreação. -	750,0000	750,00

<b>Pedido 7184/2017</b>	<b>Total</b>	<b>750,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>750,00</b>

**( SETECENTOS E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017**

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

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7185/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6545/2017 **Empenho:** 19687/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>5471</b>	<b>SOLUÇÕES EVENTOS LTDA - ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>SOLUÇÕES EVENTOS LTDA - ME</b>	
<b>Endereço</b>	RUA SETE DE SETEMBRO, 150		Bairro CENTRO
<b>Cidade</b>	VARGEM GRANDE DO SUL		Estado SP
<b>CEP</b>	13880-000		Nº Telefone (019) 3641-7767
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	12.404.186/0001-23		Nº Fax (019) 3641-7767
<b>Inscr. Estadual</b>			Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	solucaoeventosvgs@gmail.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 TENDA PARA EVENTO CULTURAL NA ÁREA DE LAZER DO SANTO ANTONIO

**Aplicação** Departamento de Cultura

**Nº Requisição** 8174/2017

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	017.001.01451/LOCAÇÃO DE TENDAS 08 X 08 METROS. -	600,0000	600,00

<b>Pedido 7185/2017</b>	<b>Total</b>	<b>600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>600,00</b>

( SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 7141/2017 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 7186/2017**

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

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

**Processo Nº:** 6546/2017 **Empenho:** 19688/2017 - 16/11/2017

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10896 ANDRESSA LOPES DE LIMA 25450083890**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA JOSÉ ALFREDO DE ALMEIDA, 59

Bairro JARDIM NOVA PRATA

Cidade AGUAS DA PRATA

Estado SP

CEP 13890-000

Nº Telefone (019) 97123-1947

C.P.F / C.N.P.J. Nº 24.387.999/0001-31

Nº Fax ( )

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

e-mail andressalopesdelima@yahoo.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 AFINAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PIANO DO THEATRO MUNICIPAL

Aplicação Departamento de Cultura

Nº Requisição 8032/2017

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	017.001.00665/AFINAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PIANO -	3.000,0000	3.000,00

<b>Pedido 7186/2017</b>	<b>Total</b>	<b>3.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.000,00</b>

( TRÊS MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Novembro de 2017

JULIANA DIAS  
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO