



**Pedido de Compra 568/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 568/2018 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 656/2017 **Empenho:** 1084/2018 - 17/01/2018

**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 761 Dest. Recurso**

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 038/18  
**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** 1178/2018  
**Nº Contrato** 38 / 2018

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	6	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	10.800,00

<b>Pedido 568/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.800,00</b>

( DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 568/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 568/2018** **Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 656/2017 **Empenho:** 1084/2018 - 17/01/2018

**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 761 Dest. Recurso**

Endereço	CONFORME CONTRATO		
Unidade Orçamentaria	11503	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Validade	CONFORME CONTRATO		
Prazo Entrega	CONFORME CONTRATO	Prazo de Pagto	CONFORME CONTRATO
Garantia	CONT 038/18		
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	1178/2018		
Nº Contrato	42 / 2018		

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	6	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	10.800,00

<b>Pedido 568/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.800,00</b>

( DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Janeiro de 2018

\_\_\_\_\_  
LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

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



**Pedido de Compra 568/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 568/2018 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 656/2017 **Empenho:** 1084/2018 - 17/01/2018

**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 761 Dest. Recurso**

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 038/18  
**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** 1178/2018  
**Nº Contrato** 44 / 2018

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	6	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	10.800,00

<b>Pedido 568/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.800,00</b>

( DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 568/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 568/2018 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 656/2017 **Empenho:** 1084/2018 - 17/01/2018

**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 761 Dest. Recurso**

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 038/18  
**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** 1178/2018  
**Nº Contrato** 52 / 2018

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	6	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	10.800,00

<b>Pedido 568/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.800,00</b>

( DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 568/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 568/2018 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 656/2017 **Empenho:** 1084/2018 - 17/01/2018

**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 761 Dest. Recurso

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 038/18  
**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** 1178/2018  
**Nº Contrato** 59 / 2018

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	6	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	10.800,00

<b>Pedido 568/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.800,00</b>

( DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Janeiro de 2018

\_\_\_\_\_  
LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

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



**Pedido de Compra 568/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 568/2018 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 656/2017 **Empenho:** 1084/2018 - 17/01/2018

**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 761 Dest. Recurso**

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 038/18  
**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** 1178/2018  
**Nº Contrato** 60 / 2018

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	6	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	10.800,00

<b>Pedido 568/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.800,00</b>

( DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 568/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 568/2018** **Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 656/2017 **Empenho:** 1084/2018 - 17/01/2018

**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 761 Dest. Recurso**

Endereço	CONFORME CONTRATO		
Unidade Orçamentaria	11503	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Validade	CONFORME CONTRATO		
Prazo Entrega	CONFORME CONTRATO	Prazo de Pagto	CONFORME CONTRATO
Garantia	CONT 038/18		
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	1178/2018		
Nº Contrato	61 / 2018		

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	6	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	10.800,00

<b>Pedido 568/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.800,00</b>

( DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Janeiro de 2018

\_\_\_\_\_  
LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

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



**Pedido de Compra 568/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 568/2018 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 656/2017 **Empenho:** 1084/2018 - 17/01/2018

**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 761 Dest. Recurso**

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 038/18  
**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** 1178/2018  
**Nº Contrato** 67 / 2018

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	6	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	10.800,00

<b>Pedido 568/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.800,00</b>

( DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Janeiro de 2018

\_\_\_\_\_  
LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

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





**Pedido de Compra 568/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 568/2018 **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 67/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 656/2017 **Empenho:** 1084/2018 - 17/01/2018

**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 761 Dest. Recurso**

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 038/18  
**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** 1178/2018  
**Nº Contrato** 68 / 2018

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	6	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	10.800,00

<b>Pedido 568/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.800,00</b>

( DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 568/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 568/2018** **Global/Estimativo**

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

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

**Processo Nº:** 656/2017 **Empenho:** 1084/2018 - 17/01/2018

**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 761 Dest. Recurso**

Endereço	CONFORME CONTRATO		
Unidade Orçamentaria	11503	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Validade	CONFORME CONTRATO		
Prazo Entrega	CONFORME CONTRATO	Prazo de Pagto	CONFORME CONTRATO
Garantia	CONT 038/18		
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	1178/2018		
Nº Contrato	69 / 2018		

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	6	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	10.800,00

<b>Pedido 568/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.800,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.800,00</b>

( DEZ MIL E OITOCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 16 de Janeiro de 2018

\_\_\_\_\_  
LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

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