



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 593/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 251/2017 **Empenho:** 1247/2018 - 26/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10997 **AIRMED EIRELI - EPP**  
**Nome Fantasia**  
Endereço RUA TAVARES VILELA, 180 Bairro JD TRUSSARDI  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 05519-130 Nº Telefone (011) 3501-1330  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 23.637.718/0001-99 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail airmed@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº 757** **Dest. Recurso** 053000080

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto CONFORME EDITAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLOGICO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **lic-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
005	70	UN	022.001.00025/FIO DENTAL; ENCERADO; EM EMBALAGEM RESISTENTE E VEDADA, ROLO COM 500M; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL, PROCEDENCIA DE FABRICACAO E VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DA ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	5,7400	401,80
007	5	FR	022.001.00028/FORMOCRESOL` ; PARA USO ODONTOLOGICO ACONDICIONADO EM FRASCO COM10 ML	3,5700	17,85
008	5	FR	022.001.00031/IODOFORMIO; EM PO; PARA USO ENDODONTICO; EM FRASCO COM APROXIMADAMENTE 10 G; EMBALADO INDIVIDUALMENTE; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL, PROCEDENCIA DE FABRICACAO; VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA	14,1400	70,70
014	40	UN	022.001.00050/AGENTE DE UNIÃO MULTIUSO (TIPO PRIMER-BOND 2.1- 4ML), COM FLÚOR, FOTOPOLIMERIZÁVEL, MONOCOMPONENTE P/ ESMALTE/DENTINA. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	8,3000	332,00
015	40	CX	022.001.00052/AGULHAS GENGIVAIS DESCARTÁVEIS 27 G LONGA- CAIXA C/100AG (APRESENTAR AMOSTRA)	28,9500	1.158,00



Pedido de Compra 593/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 593/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1247/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
016	40	CX	022.001.00053/AGULHAS GENGIVAIAS DESCARTÁVEIS 30 G CURTA- CX. C/ 100 AG. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA).	26,9700	1.078,80
017	20	EMB	022.001.00057/AMÁLGAMA CAPSULAS - 1 PORÇÃO - 200G ALLOY - COMPOSIÇÃO: PRATA 400 MG, MERCURIO 360 MG, NON GAMMA 2, CONTENDO SILVER (40%), TIN (31, 3%), COPPER (28,7%) E MERCURIO. EMBALAGENS COM 50 CÁPSULAS. VALIDADE MÍNIMA DE 03 ANOS DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>METALMS</b>	63,9500	1.279,00
048	10	KIT	022.001.00138/I.R.M. = KIT COM PÓ E LÍQUIDO PÓ: VIDRO COM 38G.; COMPOSIÇÃO: ÓXIDO DE ZINCO, POLI METACRILATO DE METILA, LIQUÍDO: VIDRO COM 15ML; COMPOSIÇÃO: EUGENOL 99,5%, ÁCIDO. EMBALAGEM/CAIXA CONTENDO FRASCO E PÓ JUNTOS. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	13,5000	135,00
062	3	FR	022.001.00159/PASTA ALVEOLAR FRASCO COM 12 G. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	14,0000	42,00
063	20	UN	022.001.00160/PASTA PROFILÁTICA TUBO COM 90 GRAMAS. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	3,6800	73,60
150	80	POT	022.001.00620/ANESTÉSICO TÓPICO EM FORMA DE GEL; COM SABORES DIVERSOS; POTE C/ APROXIMADAMENTE 12 GRAMAS; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL, PROCEDENCIA DE FABRICAÇÃO, RECOMENDAÇÕES PARA ARMAZENAMENTO, VALIDADE MÍNIMA DE 03 ANOS DA DATA DE ENTREGA. (PEDIR AMOSTRA)	5,2700	421,60
153	10	UN	022.001.00644/CANETA DE AR (TURBINA EXTRA-TORQUE) MOD. 605 C PRESS BUTON KAVO	354,9000	3.549,00
159	5000	UN	022.001.00674/PASTA DENTAL; EM CREME; USO ADULTO; PESANDO 90GR; COM AROMA; COMPOSTO DE LAURIL SULFATO DE SÓDIO, SACARINA SÓDICA, ÁGUA; SORBITOL, COMPOSIÇÃO AROMÁTICA, POLIETILENOGLICOL; CARBOXIMETILCELULOSE, METILPARABENO, CARBONATO CÁLCIO; PIROFOSFATO TETRASSÓDICO, PROPILPARABENO: MONOFLUORFOSFATO DE SÓDICO, SILICATO DE SÓDIO, 1500 PPM DE FLUOR. EMBALADO EM CAIXA PAPEL CARTÃO PLASTIFICADO.	0,9500	4.750,00



Pedido de Compra 593/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 593/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1247/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
178	40	CX	022.001.00702/CONE DE GUTA RECIPROC (TIPO VDW) - R25 - 25.08 - 28MM (CAIXA COM 60 UNIDADES)	66,5000	2.660,00
179	5	EMB	022.001.00704/FLÚOR EM GEL, NEUTRO, CONTENDO 1,23% DE FLOURETO DE SÓDIO, AROMATIZADO, ACIDULADO, SEM CORANTE. EMBALAGEM CONTENDO 200ML. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	3,2000	16,00
018	30	EMB	022.001.00058/AMÁLGAMA CAPSULAS - 2 PORÇÕES - 300 G ALLOY - COMPOSIÇÃO: PRATA 600 MG, MERCURIO 540 MG, NON GAMMA 2, CONTENDO SILVER (40%), TIN (31,3%), COPPER (28,7%) E MERCURIO. EMBALAGENS COM 50 CÁPSULAS. VALIDADE MÍNIMA DE 03 ANOS DA DATA DE ENTREGA (APRESENTAR AMOSTRA) <b>METALMS</b>	104,0000	3.120,00
164	120	CX	022.001.00683/ANESTÉSICO - CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA A 3% COM FELIPRESSINA 0,03 U.I./ML CAIXA C/ 50 TUBETES DE VIDRO DE 1,8ML. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	51,9800	6.237,60
165	120	CX	022.001.00684/ANESTÉSICO LIDOCAINA A 2%+ EPINEFRINA 1:100.000 CAIXA C/50 TUBETES DE VIDRO DE 1,8 ML. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	51,8400	6.220,80

Pedido 593/2018	<b>Total</b>	<b>31.563,75</b>
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	<b>Valor</b>	<b>31.563,75</b>

( TRINTA E UM MIL E QUINHENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRASRENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 594/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.09 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 251/2017 **Empenho:** 1248/2018 - 26/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10997 **AIRMED EIRELI - EPP**  
**Nome Fantasia**

Endereço	RUA TAVARES VILELA, 180	Bairro	JD TRUSSARDI
Cidade	SÃO PAULO	Estado	SP
CEP	05519-130	Nº Telefone	(011) 3501-1330
C.P.F / C.N.P.J. Nº	23.637.718/0001-99	Nº Fax	( )
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal	
e-mail	airmed@uol.com.br		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº** 714 **Dest. Recurso** 023000071

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
 Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
 Validade SESSENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto CONFORME EDITAL  
 Garantia .  
 Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLOGCO  
 Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **lic-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
166	10	UN	022.001.00687/BROCAS CIRÚRGICAS Nº 151 ESTÉRIL HASTE LONGA.	13,6500	136,50
167	10	UN	022.001.00688/BROCAS CIRÚRGICAS Nº 152 ESTÉRIL HASTE LONGA.	13,6500	136,50
168	20	UN	022.001.00689/BROCAS CIRÚRGICAS Nº 153 ESTÉRIL HASTE LONGA.	13,6500	273,00
169	5	UN	022.001.00690/BROCAS CIRÚRGICAS Nº 161 ESTÉRIL HASTE LONGA.	57,9000	289,50
170	5	UN	022.001.00691/BROCAS CIRÚRGICAS Nº 162 ESTÉRIL HASTE LONGA.	57,9000	289,50

<b>Pedido 594/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.125,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.125,00</b>

( UM MIL E CENTO E VINTE E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
 CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
 DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 595/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 251/2017 **Empenho:** 1249/2018 - 26/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10997 **AIRMED EIRELI - EPP**  
**Nome Fantasia**  
Endereço RUA TAVARES VILELA, 180 Bairro JD TRUSSARDI  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 05519-130 Nº Telefone (011) 3501-1330  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 23.637.718/0001-99 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail airmed@uol.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº 714** **Dest. Recurso** 023000071

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto CONFORME EDITAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLOGICO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Responsável **lic-daniela**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
006	70	UN	022.001.00026/FIXADOR PARA FILMES RADIOGRAFICOS ODONTOLOGICO; COMPOSTO POR TIOSSULFATO DE AMONIA 10-15%; SOLUCAO PRONTA PARA USO; PROCESSAMENTO MANUAL; EMBALADO EM FRASCO COM 475ML APROXIMADAMENTE; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL E PROCEDENCIA DE FABRICACAO; RECOMENDAÇÕES PARA ARMAZENAMENTO. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	9,8400	688,80
021	100	UN	022.001.00069/BROCAS DE ACABAMENTO DOURADA Nº 1111F ESTÉRIL	3,1400	314,00
028	100	UN	022.001.00076/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1011 ESTÉRIL	3,2000	320,00
049	15	CX	022.001.00140/LIMA PARA ENDO K-FILE 21 MM Nº 006 - CAIXA COM 06	16,0700	241,05
053	10	CX	022.001.00145/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (1ª SÉRIE ) 21 MM- Nº 15	12,7800	127,80
068	50	CX	022.001.00179/TIRA DE LIXA DE POLIMENTO E ACABAMENTO DENTAL-PAPEL - CAIXA COM 150 UNIDADES	5,9400	297,00
152	15	CX	022.001.00629/CONES SECUNDÁRIO PARA ENDO MF 28 MM CX COM 6 UNIDADES. (APRESENTAR AMOSTRA)	12,1300	181,95



Pedido de Compra 593/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 595/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1249/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
172	15	CX	022.001.00693/CONE DE PAPEL ABSORVENTE PARA ENDO; NUMERO 15 A 40, ESTERIL; EMBALAGEM EM CAIXA COM NO MINIMO 20 UNIDADES DE CADA NUMERO; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL, PROCEDENCIA DE FABRICACAO; VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	12,5500	188,25
022	100	UN	022.001.00070/BROCAS DE ACABAMENTO DOURADA Nº 1112F ESTÉRIL	3,1400	314,00
029	100	UN	022.001.00077/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1012 ESTÉRIL	3,2000	320,00
050	15	CX	022.001.00141/LIMA PARA ENDO K-FILE 21 MM Nº 008 - CAIXA COM 06	12,7700	191,55
054	2	CX	022.001.00146/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (1ª SÉRIE ) 21 MM- Nº 20	12,7800	25,56
081	100	ENV	022.001.00255/TIRA DE AÇO PARA ACABAMENTO DE AMÁLGAMA 4 MM - ENVELOPE COM 12 UNIDADES	3,8600	386,00
124	70	FR	022.001.00496/REVELADOR PARA FILME RADIOGRÁFICO ODONTOLÓGICO; COMPOSTO DE HIDROQUINONA 2%; EM SOLUÇÃO PRONTA PARA USO; PROCESSAMENTO MANUAL; EMBALADO EM FRASCO C/ 475 ML.; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL, PROCEDÊNCIA DE FABRICAÇÃO E RECOMENDAÇÕES PARA ARMAZENAMENTO. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	9,8700	690,90
154	15	UN	022.001.00650/CONES SECUNDÁRIO PARA ENDO FM -28MM CAIXA COM 6 UNIDADES (PEDIR AMOSTRA)	12,1300	181,95
173	15	CX	022.001.00694/CONE DE PAPEL ABSORVENTE PARA ENDO; NUMERO 45 A 80, ESTERIL; EMBALAGEM EM CAIXA COM NO MINIMO 20 UNIDADES DE CADA NUMERO; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL, PROCEDENCIA DE FABRICACAO; VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	12,5800	188,70
023	100	UN	022.001.00071/BROCAS DE ACABAMENTO DOURADA Nº 1190F ESTÉRIL	3,1400	314,00
030	100	UN	022.001.00078/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1013 ESTÉRIL	3,2000	320,00
051	15	CX	022.001.00142/LIMA PARA ENDO K-FILE 21 MM Nº 010 - CAIXA COM 06	12,7700	191,55
055	2	CX	022.001.00147/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (1ª SÉRIE ) 21 MM- Nº 25	12,7800	25,56



Nº Pedido de Compra: 595/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1249/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
082	100	ENV	022.001.00256/TIRA DE AÇO P/ ACABAMENTO DE AMÁLGAMA 6 MM. ENVELOPE C/ 12 UNIDADES	3,8600	386,00
024	100	UN	022.001.00072/BROCAS DE ACABAMENTO DOURADA Nº 2135F ESTÉRIL	3,1400	314,00
031	100	UN	022.001.00079/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1014 ESTÉRIL	3,2000	320,00
052	15	CX	022.001.00143/LIMA PARA ENDO K-FILE 25 MM Nº 008 - CAIXA COM 06	12,7800	191,70
056	2	CX	022.001.00148/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (1ª SÉRIE ) 21 MM- Nº 30	12,7800	25,56
149	100	ENV	022.001.00619/TIRA DE POLIESTER, PARA ACABAMENTO DE RESTAURAÇÕES; EMBALADA EM ENVELOPE C/ 50 UNIDADES; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL E PROCEDÊNCIA DE FABRICAÇÃO.VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	1,3000	130,00
025	100	UN	022.001.00073/BROCAS DE ACABAMENTO DOURADA Nº 2136F ESTÉRIL	3,1400	314,00
032	100	UN	022.001.00080/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1015 ESTÉRIL	3,1900	319,00
057	2	CX	022.001.00149/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (1ª SÉRIE ) 21 MM- Nº 40	12,7800	25,56
078	6	CX	022.001.00242/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (1ª SÉRIE ) 31 MM- Nº 15 - 40	12,7900	76,74
026	100	UN	022.001.00074/BROCAS DE ACABAMENTO DOURADA Nº 3118F ESTÉRIL	3,1500	315,00
033	100	UN	022.001.00081/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1016 ESTÉRIL	3,2000	320,00
058	2	CX	022.001.00150/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (2ª SÉRIE ) 21 MM- Nº 45	12,7900	25,58
079	6	CX	022.001.00243/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (2ª SÉRIE ) 31 MM- Nº 45 - 80	12,7900	76,74
027	100	UN	022.001.00075/BROCAS DE ACABAMENTO DOURADA Nº 3195F ESTÉRIL	3,1500	315,00
034	100	UN	022.001.00082/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1019 ESTÉRIL	3,2000	320,00
059	2	CX	022.001.00151/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (2ª SÉRIE ) 21 MM- Nº 55	12,7800	25,56
127	15	CX	022.001.00512/LIMA PARA ENDO K-FILE 25MM - Nº 006 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	191,70



Nº Pedido de Compra: 595/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1249/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
035	20	UN	022.001.00083/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1032 ESTÉRIL	3,2000	64,00
060	2	CX	022.001.00152/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (2ª SÉRIE ) 21 MM- Nº 80	12,7800	25,56
128	15	CX	022.001.00513/LIMA PARA ENDO K-FILE 25MM - Nº 010 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7900	191,85
036	60	UN	022.001.00084/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1092 ESTÉRIL	3,2000	192,00
119	2	UN	022.001.00441/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (1ª SÉRIE ) 21 MM- Nº 35	12,7800	25,56
037	30	UN	022.001.00085/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1093 ESTÉRIL	3,2000	96,00
120	10	UN	022.001.00442/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (1ª SÉRIE ) 25 MM- Nº 15	12,7800	127,80
038	20	UN	022.001.00086/BROCAS DIAMANTADAS Nº 2068 ESTÉRIL	3,2000	64,00
125	2	UN	022.001.00497/LIMA PARA ENDO K-FILE CAIXA COM 06 (1ª SÉRIE ) 25 MM- Nº 20	12,7800	25,56
075	20	UN	022.001.00219/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1033 ESTÉRIL	3,2000	64,00
129	2	CX	022.001.00514/LIMA PARA ENDO K-FILE (2ª SÉRIE) 21MM - Nº 50 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	25,56
076	20	UN	022.001.00220/BROCAS DIAMANTADAS Nº 3099 ESTÉRIL	3,2000	64,00
130	2	CX	022.001.00515/LIMA PARA ENDO K-FILE (2ª SÉRIE) 21MM - Nº 60 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	25,56
084	20	UN	022.001.00265/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1035 ESTÉRIL	3,2000	64,00
131	2	CX	022.001.00516/LIMA PARA ENDO K-FILE (2ª SÉRIE) 21MM - Nº 70 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	25,56
085	60	UN	022.001.00266/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1091 ESTÉRIL	3,2000	192,00
132	2	CX	022.001.00517/LIMA PARA ENDO K-FILE (1ª SÉRIE) 25MM - Nº 25 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	25,56
086	20	UN	022.001.00267/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1095 ESTÉRIL	3,2000	64,00
133	2	CX	022.001.00518/LIMA PARA ENDO K-FILE (1ª SÉRIE) 25MM - Nº 30 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	25,56





Nº Pedido de Compra: 595/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1249/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
087	20	UN	022.001.00268/BROCAS DIAMANTADAS Nº 2067 ESTÉRIL	3,2000	64,00
134	2	CX	022.001.00519/LIMA PARA ENDO K-FILE (1ª SÉRIE) 25MM - Nº 35 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	25,56
088	20	UN	022.001.00269/BROCAS DIAMANTADAS Nº 2214 ESTÉRIL	3,2000	64,00
135	2	CX	022.001.00520/LIMA PARA ENDO K-FILE (1ª SÉRIE) 25MM - Nº 40 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	25,56
103	20	UN	022.001.00387/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1023 ESTÉRIL	3,2000	64,00
136	2	CX	022.001.00521/LIMA PARA ENDO K-FILE (2ª SÉRIE) 25MM - Nº 45 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	25,56
104	20	UN	022.001.00388/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1034 ESTÉRIL	3,2000	64,00
137	2	CX	022.001.00522/LIMA PARA ENDO K-FILE (2ª SÉRIE) 25MM - Nº 50 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7900	25,58
105	20	UN	022.001.00389/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1036 ESTÉRIL	3,2000	64,00
138	2	CX	022.001.00523/LIMA PARA ENDO K-FILE (2ª SÉRIE) 25MM - Nº 55 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	25,56
106	20	UN	022.001.00390/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1045 ESTÉRIL	3,2000	64,00
139	2	CX	022.001.00524/LIMA PARA ENDO K-FILE (2ª SÉRIE) 25MM - Nº 60 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7900	25,58
107	20	UN	022.001.00391/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1046 ESTÉRIL	3,2000	64,00
140	2	CX	022.001.00525/LIMA PARA ENDO K-FILE (2ª SÉRIE) 25MM - Nº 70 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7900	25,58
108	20	UN	022.001.00392/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1047 ESTÉRIL	3,2000	64,00
141	2	CX	022.001.00526/LIMA PARA ENDO K-FILE (2ª SÉRIE) 25MM - Nº 80 - CAIXA COM 06 UNIDADES	12,7800	25,56
109	20	UN	022.001.00393/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1065 ESTÉRIL	3,2000	64,00
110	20	UN	022.001.00394/BROCAS DIAMANTADAS Nº 3203 ESTÉRIL	3,2000	64,00

**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

Nº Pedido de Compra: 595/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1249/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
112	20	UN	022.001.00429/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1062 ESTÉRIL	3,2000	64,00
113	20	UN	022.001.00430/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1063 ESTÉRIL	3,2000	64,00
114	20	UN	022.001.00431/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1066 ESTÉRIL	3,2000	64,00
115	60	UN	022.001.00432/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1090 ESTÉRIL	3,2000	192,00
116	20	UN	022.001.00433/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1153 ESTÉRIL	3,2000	64,00
117	20	UN	022.001.00434/BROCAS DIAMANTADAS Nº 4138 ESTÉRIL	3,2000	64,00
118	20	UN	022.001.00435/BROCAS DIAMANTADAS Nº 4219 ESTÉRIL	3,2000	64,00
155	20	UN	022.001.00670/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1031 ESTÉRIL	3,2000	64,00
156	20	UN	022.001.00671/BROCAS DIAMANTADAS Nº 1051 ESTÉRIL	3,2000	64,00
157	20	UN	022.001.00672/BROCAS DIAMANTADAS Nº 3216 ESTÉRIL	3,2000	64,00
158	20	UN	022.001.00673/BROCAS DIAMANTADAS Nº 4103	3,2000	64,00

<b>Pedido 595/2018</b>	<b>Total</b>	<b>12.265,43</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>12.265,43</b>

( DOZE MIL E DUZENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOSRENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 596/2018** **Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 695/2018 **Empenho:** 1395/2018 - 31/01/2018

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>1753</b>	<b>TELEFONICA BRASIL S.A.</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>TELEFONICA / VIVO</b>
<b>Endereço</b>	AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376	Bairro Brooklin
<b>Cidade</b>	SÃO PAULO	Estado SP
<b>CEP</b>	14090-270	Nº Telefone (019) 3437-4605
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	02.558.157/0001-62	Nº Fax ( )
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	ccosta@telefonica.com	

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 13** **Dest. Recurso** 011100000

<b>Endereço</b>	CONFORME CONTRATO	
<b>Unidade Orçamentaria</b>	10101	GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL
<b>Validade</b>	CONFORME CONTRATO	
<b>Prazo Entrega</b>	CONFORME CONTRATO	<b>Prazo de Pagto</b> CONFORME CONTRATO
<b>Garantia</b>	.	
<b>Objeto</b>	CONT 001/15	
<b>Aplicação</b>	GABINETE DO PREFEITO	
<b>Nº Requisição</b>	100/2018	

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCICIO DE 2018. -	329,9841	3.959,81

<b>Pedido 596/2018</b>	<b>Total</b>	<b>3.959,81</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.959,81</b>

( TRÊS MIL E NOVECENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E OITENTA E UM CENTAVO )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 597/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 696/2018 **Empenho:** 1396/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº** 33 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 10201 GABINETE DO DIRETOR - COMUNICAÇÃO SOCIAL  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO  
**Nº Requisição** 228/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	99,6175	1.195,41

<b>Pedido 597/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.195,41</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.195,41</b>

**( UM MIL E CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E UM CENTAVO )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 598/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 697/2018 **Empenho:** 1397/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 48** **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 10301 GABINETE DO DIRETOR - PLANEJAMENTO  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO  
**Nº Requisição** 230/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	99,6175	1.195,41

<b>Pedido 598/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.195,41</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.195,41</b>

**( UM MIL E CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS E QUARENTA E UM CENTAVO )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 599/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 698/2018 **Empenho:** 1398/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 78** **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 10401 GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** ASSESSORIA JURÍDICA  
**Nº Requisição** 232/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	89,2408	1.070,89

<b>Pedido 599/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.070,89</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.070,89</b>

**( UM MIL E SETENTA REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 600/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 699/2018 **Empenho:** 1399/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 95** **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 10501 GABINETE DO DIRETOR - ADMINISTRAÇÃO  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
**Nº Requisição** 233/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	292,6275	3.511,53

<b>Pedido 600/2018</b>	<b>Total</b>	<b>3.511,53</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.511,53</b>

**( TRÊS MIL E QUINHENTOS E ONZE REAIS E CINQUENTA E TRÊS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 601/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 700/2018 **Empenho:** 1400/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº** 113 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 10601 GABINETE DO DIRETOR - RECURSOS HUMANOS  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
**Nº Requisição** 235/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	89,2408	1.070,89

<b>Pedido 601/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.070,89</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.070,89</b>

**( UM MIL E SETENTA REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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





**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 602/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 701/2018 **Empenho:** 1389/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 **Bairro** Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO **Estado** SP  
**CEP** 14090-270 **Nº Telefone** (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº** 130 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 10701 GABINETE DO DIRETOR - FINANÇAS  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE FINANÇAS  
**Nº Requisição** 236/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	244,8942	2.938,73

<b>Pedido 602/2018</b>	<b>Total</b>	<b>2.938,73</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.938,73</b>

**( DOIS MIL E NOVECENTOS E TRINTA E OITO REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 603/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 702/2018 **Empenho:** 1390/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº** 162 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 10801 GABINETE DO DIRETOR-SERV. OBRAS E INFRAESTRUTURA  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE OBRAS  
**Nº Requisição** 237/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	255,2710	3.063,25

<b>Pedido 603/2018</b>	<b>Total</b>	<b>3.063,25</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.063,25</b>

**( TRÊS MIL E SESSENTA E TRÊS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 604/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 703/2018 **Empenho:** 1391/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 217** **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE  
**Nº Requisição** 238/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	359,0391	4.308,47

<b>Pedido 604/2018</b>	<b>Total</b>	<b>4.308,47</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.308,47</b>

**( QUATRO MIL E TREZENTOS E OITO REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 605/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 704/2018 **Empenho:** 1392/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº** 275 **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11001 GABINETE DO DIRETOR - ENGENHARIA  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA  
**Nº Requisição** 239/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	193,0100	2.316,12

<b>Pedido 605/2018</b>	<b>Total</b>	<b>2.316,12</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.316,12</b>

**( DOIS MIL E TREZENTOS E DEZESSEIS REAIS E DOZE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 606/2018** **Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 705/2018 **Empenho:** 1388/2018 - 31/01/2018

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

<b>Fornecedor</b>	<b>1753</b>	<b>TELEFONICA BRASIL S.A.</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>TELEFONICA / VIVO</b>	
<b>Endereço</b>	AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376	Bairro Brooklin	
<b>Cidade</b>	SÃO PAULO	Estado SP	
<b>CEP</b>	14090-270	Nº Telefone (019) 3437-4605	
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	02.558.157/0001-62	Nº Fax ( )	
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal	
<b>e-mail</b>	ccosta@telefonica.com		

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 379 Dest. Recurso 015100000**

<b>Endereço</b>	CONFORME CONTRATO	
<b>Unidade Orçamentaria</b>	11101 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
<b>Validade</b>	CONFORME CONTRATO	
<b>Prazo Entrega</b>	CONFORME CONTRATO	<b>Prazo de Pagto</b> CONFORME CONTRATO
<b>Garantia</b>	.	
<b>Objeto</b>	CONT 001/15	
<b>Aplicação</b>	DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
<b>Nº Requisição</b>	240/2018	

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	244,8942	2.938,73

<b>Pedido 606/2018</b>	<b>Total</b>	<b>2.938,73</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.938,73</b>

( DOIS MIL E NOVECENTOS E TRINTA E OITO REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 607/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 706/2018 **Empenho:** 1393/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 470** **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE CULTURA  
**Nº Requisição** 241/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	109,9950	1.319,94

<b>Pedido 607/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.319,94</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.319,94</b>

**( UM MIL E TREZENTOS E DEZENOVE REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 608/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 707/2018 **Empenho:** 1394/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 497** **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11301 GABINETE DO DIRETOR - ESPORTES  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE ESPORTES  
**Nº Requisição** 242/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	276,0241	3.312,29

<b>Pedido 608/2018</b>	<b>Total</b>	<b>3.312,29</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.312,29</b>

**( TRÊS MIL E TREZENTOS E DOZE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 609/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 708/2018 **Empenho:** 1386/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** FUNDEB

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 1753 **TELEFONICA BRASIL S.A.**  
**Nome Fantasia** TELEFONICA / VIVO  
**Endereço** AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376 Bairro Brooklin  
**Cidade** SÃO PAULO Estado SP  
**CEP** 14090-270 Nº Telefone (019) 3437-4605  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 02.558.157/0001-62 Nº Fax ( )  
**Inscr. Estadual** Inscr. Municipal  
**e-mail** ccosta@telefonica.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº** 616 **Dest. Recurso** 022620000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11406 FUNDEB  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** .  
**Objeto** CONT 001/15  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
**Nº Requisição** 243/2018

**Responsável** julianadias

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	711,8525	8.542,23

<b>Pedido 609/2018</b>	<b>Total</b>	<b>8.542,23</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.542,23</b>

**( OITO MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

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

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





**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 610/2018** **Global/Estimativo**

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

**Modalidade:** 18/2014 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 709/2018 **Empenho:** 1387/2018 - 31/01/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>1753</b>	<b>TELEFONICA BRASIL S.A.</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>TELEFONICA / VIVO</b>	
<b>Endereço</b>	AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, Nº 1376	Bairro Brooklin	
<b>Cidade</b>	SÃO PAULO	Estado SP	
<b>CEP</b>	14090-270	Nº Telefone (019) 3437-4605	
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	02.558.157/0001-62	Nº Fax ( )	
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal	
<b>e-mail</b>	ccosta@telefonica.com		

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 692** **Dest. Recurso** 013100000

<b>Endereço</b>	CONFORME CONTRATO		
<b>Unidade Orçamentaria</b>	11501	GESTÃOS DO SUS	
<b>Validade</b>	CONFORME CONTRATO		
<b>Prazo Entrega</b>	CONFORME CONTRATO	<b>Prazo de Pagto</b>	CONFORME CONTRATO
<b>Garantia</b>	.		
<b>Objeto</b>	CONT 001/15		
<b>Aplicação</b>	DEPARTAMENTO DE SAÚDE		
<b>Nº Requisição</b>	244/2018		

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	MES	017.001.00495/PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL - EMPENHO ESTIMATIVO PARA COBRIR DESPESAS COM PLANO CORPORATIVO DE TELEFONIA MÓVEL A VENCER DURANTE O EXERCÍCIO DE 2018 -	971,2741	11.655,29

<b>Pedido 610/2018</b>	<b>Total</b>	<b>11.655,29</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>11.655,29</b>

( ONZE MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018

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

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



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 612/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 251/2017 **Empenho:** 1250/2018 - 26/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 3949 **IN-DENTAL PROD. ODONT. MED. HOSPITALARES LTDA-EPP**  
**Nome Fantasia** **INTERDENTAL**  
**Endereço** RUA ADOLFO MANTOVANI, Nº 232 **Bairro** RESIDENCIAL FLÓRIDA  
**Cidade** RIBEIRÃO PRETO **Estado** SP  
**CEP** 14026-295 **Nº Telefone** (016) 2138-8080  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.788.510/0001-14 **Nº Fax** (016) 2138-8086  
**Inscr. Estadual** 582.699.977.110 **Inscr. Municipal**  
**e-mail** interdental@netsite.com.br,interdental.licitacao@h

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº** 757 **Dest. Recurso** 053000080

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
**Unidade Orçamentaria** 11503 **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**  
**Validade** SESSENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLOGCO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	50	UN	022.001.00012/CURETA PERIODONTAL; GRACEY G5/G6; CABO COM GRAVACAO VISIVEL E INDELEVEL DA MARCA E NUMERACAO; EXTREMIDADE DE SUPERFICIE IRREGULAR DENTEADA, COM RANHURAS OU RUGOSIDADES; PONTA ATIVA COM ANGULOS DE CORTE PRECISOS; ENCAIXES PERFEITOS E ALINHADOS; CONFECCIONADA CONFORME NBR 7153-1 EM EM ACO INOX COM ACABAMENTO E POLIMENTO PERFEITO; EMBALADA INDIVIDUALMENTE; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL E PROCEDENCIA DE FABRICACAO	6,8600	343,00
003	45	CX	022.001.00021/HEMOSTATICO LOCAL; ESPONJA HEMOSTATICA DE COLAGENO LIOFILIZADO,MEDID; EMBALADO EM CAIXA COM 10 UNIDADES; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL E PROCEDENCIA DE FABRICACAO; RECOMENDACOES PARA ARMAZENAMENTO; VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA	21,4600	965,70
004	2	CX	022.001.00023/FILME PARA RADIOGRAFIA; PERIAPICAL INFANTIL; 2 X 3CM; COMPATIVEL COM PROCESSAMENTO MANUAL; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL, PROCEDENCIA DE FABRICACAO; RECOMENDACOES PARA ARMAZENAMENTO; VALIDADE MINIMA DE 2 ANOS DA DATA DE ENTREGA, CAIXA COM 100 UNIDADES	104,5000	209,00



Nº Pedido de Compra: 612/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1250/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
010	20	UN	022.001.00040/PORTA AMÁLGAMA; ADULTO; CORPO CONTENDO INSCRIÇÃO DE MARCA; CONFECCIONADO EM AÇO INOX; PASSÍVEL DE ESTERELIZAÇÃO EM MEIOS FÍSICO-QUÍMICOS; EMBALADO INDIVIDUALMENTE; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL E PROCEDÊNCIA DE FABRICAÇÃO. (APRESENTAR AMOSTRA)	26,0000	520,00
011	3	UN	022.001.00041/POSICIONADOR PARA RX` ; AUTOCLAVEL; TAMANHO ADULTO; PARA SER POSICIONADO NA BOCA DO PACIENTE (APRESENTAR AMOSTRA)	35,0000	105,00
012	500	PCT	022.001.00045/PONTA PARA SUGADOR DE PLÁSTICO DESCARTÁVEL, ATÓXICO; EMBALADA EM PACOTES C/ 40 UNIDADES; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL E PROCEDÊNCIA DE FABRICAÇÃO. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	3,2000	1.600,00
013	20	ENV	022.001.00049/ÁCIDO FOSFÓRICO - BISNAGA DE 2,5 - ENVELOPES COM 3 BISNAGAS; VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA).	2,7000	54,00
020	20	UN	022.001.00063/BORRACHA DE VEDAÇÃO/ ÁGUA (2 FUROS) PARA CANETA ALTA ROTAÇÃO	2,6000	52,00
039	10	UN	022.001.00089/CABO DE BISTURI Nº 3	5,5000	55,00
040	22	UN	022.001.00096/CIMENTO P/ ENDO (SELAR CANAL) TIPO SEALAPEX. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	72,2700	1.589,94
064	500	PCT	022.001.00171/ROLETES DE ALGODÃO - MEDINDO 4CM- PACOTE C/ 100 UNIDADES	1,2000	600,00
066	30	KIT	022.001.00175/VIDRION F - IONÔMERO DE VIDRO PARA FORRAÇÃO- KIT PÓ E LIQUIDO CONTENDO: -01 FRASCO C/ 10G. COM MEDIDOR DE PÓ (COMPOSIÇÃO: FLUORSILICATO DE SÓDIO CÁLCIO ALUMÍNIO, SULFATO DE BÁRIO, ÁCIDO POLIACRÍLICO E PIGMENTO ÓXIDO FERROSO- 01FRASCO DE 08 ML COM DOSADOR DE LÍQUIDO (COMPOSIÇÃO: ÁCIDO TÁRTARICO E ÁGUA DESTILADA). VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DA ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	36,6800	1.100,40
069	2	FR	022.001.00182/VERNIZ CAVITÁRIO FRASCO C/ 15 ML.	7,0000	14,00
080	10	UN	022.001.00250/ROLAMENTO PARA CANETA AR KAWO EXTRA - TORQUE 605 C	45,0000	450,00



Pedido de Compra 593/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 612/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1250/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
111	1	UN	022.001.00415/AVENTAL DE BORRACHA PLUMBÍFERA COM PROTETOR DE TIREÓIDE	299,0000	299,00
126	10	UN	022.001.00505/PASTA HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COM PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO, CONTENDO: 02 TUBETES PLÁSTICOS COM 2,7 G DE PASTA CADA; 02 TUBETES PLÁSTICOS COM 2,2 G DE GLICERINA; VALIDADE MÍNIMA DE 03 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	34,0000	340,00
147	24	LT	022.001.00609/LÍQUIDO DE DAKIN-LITRO. VALIDADE MINIMA DE 2 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	11,0000	264,00
148	60	CX	022.001.00614/PINCEL MICRIBUSH FINO 1, 5MM P/ APLICAR ADESIVO CAIXA COM 100 UNIDADE (APRESENTAR AMOSTRA)	7,4500	447,00
162	6	UN	022.001.00677/CONTRA ANGULO, COMPATÍVEL COM MICROMOTOR DENT FLEX	270,0000	1.620,00
174	2	CX	022.001.00697/BICARBONATO DE SÓDIO PÓ ULTRA FINO PARA PROFILAXIA DE JATEAMENTO DENTAL (SABOR NATURAL), CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL, PROCEDÊNCIA DE FABRICAÇÃO E RECOMENDAÇÕES PARA ARMAZENAMENTO. CAIXA CONTENDO 15 SACHÊS. VALIDADE MÍNIMA DE 03 ANOS A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	20,0000	40,00
180	30	TUB	022.001.00705/RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL A 1 - TUBO. COMPOSIÇÃO: RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL, MATRIZ INORGÂNICA DE ZIRCÔNIA/SÍLICA COM 81% EM PESO, NO MÍNIMO, E COM 55% EM VOLUME, NO MÍNIMO. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DE DATA DE ENTREGA	29,6600	889,80
189	30	CX	022.001.00714/VERNIZ COM FLÚOR - CAIXA CONTENDO: 01 FRASCO COM 10 ML DE VERNIZ COM FLÚOR; 01 FRASCO COM 10G DE SOLVENTE, FLUORETO DE SÓDIO 6%; FLUORETO DE CÁLCIO 6%. VALIDADE MÍNIMA DE 2 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	12,3000	369,00
002	50	UN	022.001.00015/CURETA PERIODONTAL; GRACEY G13/G14; CABO COM GRAVACAO VISIVEL E INDELEVEL DA MARCA E NUMERACAO; EXTREMIDADE DE SUPERFICIE IRREGULAR DENTEADA, COM RANHURAS OU RUGOSIDADES; PONTA ATIVA COM ANGULOS DE CORTE PRECISOS; ENCAIXES PERFEITOS E ALINHADOS; CONFECCIONADA CONFORME NBR 7153-1 EM EM ACO AISI COM ACABAMENTO E POLIMENTO PERFEITO; EMBALADA INDIVIDUALMENTE; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL E PROCEDENCIA DE FABRICACAO	6,8600	343,00



Nº Pedido de Compra: 612/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1250/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
067	90	KIT	022.001.00176/VIDRION R - IONÔMERO DE VIDRO PARA RESTAURAÇÃO- KIT CONTENDO: - 01 FRASCO C/ 10G. COM MEDIDOR DE PÓ (COMPOSIÇÃO: FLUORSILICATO DE SÓDIO CÁLCIO ALUMÍNIO, SULFATO DE BÁRIO, ÁCIDO POLIACRÍLICO E PIGMENTOS). - 01FRASCO DE 08 ML COM DOSADOR DE LÍQUIDO (COMPOSIÇÃO: ÁCIDO TÁRTARICO E ÁGUA DESTILADA) VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	36,6600	3.299,40
181	40	FR	022.001.00706/RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL A 2 - TUBO: RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL, MATRIZ INORGÂNICA DE ZIRCÔNIA/SÍLICA COM 81% EM PESO, NO MÍNIMO, E COM 55% EM VOLUME, NO MÍNIMO, VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	29,6600	1.186,40
041	50	UN	022.001.00103/MC CALL 1/10	6,8600	343,00
182	60	TUB	022.001.00707/RESINA FOTOPOLIMARIZÁVEL A 3 - TUBO: MATRIZ INORGÂNICA DE ZIRCÔNIA/SÍLICA COM 81% EM PESO, NO MÍNIMO, E COM 55% EM VOLUME, NO MÍNIMO. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	29,6600	1.779,60
042	50	UN	022.001.00104/MC CALL 13/14	6,8600	343,00
183	60	TUB	022.001.00708/RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL A 3,5 - TUBO: MATRIZ INORGÂNICA DE ZIRCÔNIA/SÍLICA COM 81% EM PESO, NO MÍNIMO, E COM 55%, EM VOLUME, NO MÍNIMO. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	29,6500	1.779,00
043	50	UN	022.001.00105/MC CALL 17/18	6,8500	342,50
184	40	TUB	022.001.00709/RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL B 2 - TUBO: RESINA FOTOPOLIMARIZÁVEL, MATRIZ INORGÂNICA DE ZIRCÔNIA-SÍLICA COM 81 % EM PESO, NO MÍNIMO, E COM 55% EM VOLUME, NO MÍNIMO. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	29,6500	1.186,00
044	50	UN	022.001.00106/MC CALL 19/20	6,8500	342,50
185	20	TUB	022.001.00710/RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL C 1 - TUBO: RESINA FOTOPOLIMARIZÁVEL, MATRIZ INORGÂNICA DE ZIRCÔNIA/SÍLICA COM 81% EM PESO, NO MÍNIMO, E COM 55% EM VOLUME, NO MÍNIMO. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	99,6500	1.993,00
092	50	UN	022.001.00302/CURETA PERIODONTAL; GRACEY G9/G10 ; CABO COM GRAVACAO VISIVEL E INDELEVEL DA MARCA E NUMERACAO; EXTREMIDADE DE SUPERFICIE	6,8600	343,00

**Pedido de Compra 593/2018 - 0****Nº Pedido de Compra: 612/2018****Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO****Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL****Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1250/2018 - 26/01/2018****Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
			IRREGULAR DENTEADA, COM RANHURAS OU RUGOSIDADES; PONTA ATIVA COM ANGULOS DE CORTE PRECISOS; ENCAIXES PERFEITOS E ALINHADOS; CONFECCIONADA CONFORME NBR 7153-1 EM EM ACO INOX COM ACABAMENTO E POLIMENTO PERFEITO; EMBALADA INDIVIDUALMENTE; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL E PROCEDENCIA DE FABRICACAO		
186	20	TUB	022.001.007111/RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL C 2 - TUBO: RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL, MATRIZ INORGÂNICA DE ZIRCÔNIO/SÍLICA COM 81% EM PESO, NO MÍNIMO, E COM 55% EM VOLUME, NO MÍNIMO. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	29,6600	593,20
187	4	TUB	022.001.007112/RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL P - TUBO: RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL, MATRIZ INORGÂNICA DE ZIRCÔNIA/SÍLICA COM 81% EM PESO, NO MÍNIMO, E COM 55% EM VOLUME, NO MÍNIMO. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	29,6500	118,60
188	16	UN	022.001.007113/RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL UD - TUBO: RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL, MATRIZ INORGÂNICA DE ZIRCÔNIA/SÍLICA COM 81% EM PESO, NO MÍNIMO, E COM 55% EM VOLUME, NO MÍNIMO. VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA.	29,6500	474,40
			<b>Pedido 612/2018</b>	<b>Total</b>	<b>26.393,44</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>26.393,44</b>

**( VINTE E SEIS MIL E TREZENTOS E NOVENTA E TRÊS REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018**

---

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



**Nº Pedido de Compra:** 614/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 251/2017 **Empenho:** 1251/2018 - 26/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 3949 **IN-DENTAL PROD. ODONT. MED. HOSPITALARES LTDA-EPP**  
**Nome Fantasia** **INTERDENTAL**  
**Endereço** RUA ADOLFO MANTOVANI, Nº 232 **Bairro** RESIDENCIAL FLÓRIDA  
**Cidade** RIBEIRÃO PRETO **Estado** SP  
**CEP** 14026-295 **Nº Telefone** (016) 2138-8080  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.788.510/0001-14 **Nº Fax** (016) 2138-8086  
**Inscr. Estadual** 582.699.977.110 **Inscr. Municipal**  
**e-mail** interdental@netsite.com.br,interdental.licitacao@h

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº** 714 **Dest. Recurso** 023000071

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
**Unidade Orçamentaria** 11502 **ATENÇÃO BÁSICA**  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLOGCO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
009	2	UN	022.001.00039/PLACA DE VIDRO; DE 7,50 X 15 CM, 6MM DE ESPESSURA; PARA MANIPULACAO MATERIAIS DENTARIOS; EMBALAGEM QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO	7,5400	15,08
046	20	FR	022.001.00109/EUGENOL FRASCO COM 20 ML. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. EUGENOL E OXIDO DE ZINCO DEVEM SER DA MESMA MARCA. (APRESENTAR AMOSTRA)	6,8000	136,00
123	12	UN	022.001.00485/MANGUEIRA SANFONADA CORRUGADA, MEDINDO 1 1/2(METRO). APRESENTAR AMOSTRA	18,8900	226,68
151	6	CX	022.001.00627/BROCAS DE GATTES CAIXA COM NºS DE 01 A 06 - 32 MM	43,1100	258,66
061	10	FR	022.001.00156/ÓXIDO DE ZINCO FRASCO C/ 50 GRAMAS. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	2,6000	26,00
089	2	UN	022.001.00294/PLACA DE VIDRO; DE 7,50 X 15 CM, 20 MM DE ESPESSURA; PARA MANIPULACAO MATERIAIS DENTARIOS; EMBALAGEM QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO	10,1600	20,32
142	10	M	022.001.00560/MANGUEIRA PARA PEÇAS DE MÃO. APRESENTAR AMOSTRA	9,1900	91,90

**Pedido de Compra 593/2018 - 0**Nº Pedido de Compra: **614/2018**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017      Empenho: 1251/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
171	6	CX	022.001.00692/BROCAS DE GATTES CAIXA COM N°S DE 01 A 06 - 28 MM.	43,1200	258,72
093	2	UN	022.001.00317/PLACAS DE VIDRO MÉDIA 10MM	9,8000	19,60
143	10	M	022.001.00561/MANGUEIRA PARA SERINGA TRÍPLICE. APRESENTAR AMOSTRA	9,1900	91,90
144	10	M	022.001.00562/MANGUEIRA PARA SUGADOR. APRESENTAR AMOSTRA	3,6700	36,70
163	10	M	022.001.00682/MANGUEIRA DE POLIURETANO 8 X 5 MMK	8,3400	83,40
			<b>Pedido 614/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.264,96</b>
				<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
				<b>Valor</b>	<b>1.264,96</b>

( UM MIL E DUZENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 615/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 251/2017 **Empenho:** 1253/2018 - 26/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 3949 **IN-DENTAL PROD. ODONT. MED. HOSPITALARES LTDA-EPP**  
**Nome Fantasia** **INTERDENTAL**  
**Endereço** RUA ADOLFO MANTOVANI, Nº 232 **Bairro** RESIDENCIAL FLÓRIDA  
**Cidade** RIBEIRÃO PRETO **Estado** SP  
**CEP** 14026-295 **Nº Telefone** (016) 2138-8080  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 07.788.510/0001-14 **Nº Fax** (016) 2138-8086  
**Inscr. Estadual** 582.699.977.110 **Inscr. Municipal**  
**e-mail** interdental@netsite.com.br,interdental.licitacao@h

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº** 714 **Dest. Recurso** 023000071

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
**Unidade Orçamentaria** 11502 **ATENÇÃO BÁSICA**  
**Validade** SESSENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLOGCO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
190	10	CX	022.002.00123/FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 3,0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 1,5 CM, 1/2 DE CÍRCULO, TRIANGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. EMBALAGEM CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA.	32,5800	325,80
191	30	CX	022.002.00124/FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 4,0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 1,5 CM, 1/2 DE CÍRCULO, TRIANGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. EMBALAGEM CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA.	32,5700	977,10
192	30	CX	022.002.00462/FIO DE SUTURA, SEDA SIMPLES, DIÂMETRO 4-0 COM 1 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL DE 1,5CM A 1,7CM, 3/8 DE CÍRCULO, CILÍNDRICA, FIO COM 45CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE ALUMINIZADO, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PRODÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. CAIXA COM 24 ENVELOPES. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. APRESENTAR	32,5700	977,10



Pedido de Compra 593/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 615/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1253/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
---------	------------	---------	---------------	----------------	-------------

AMOSTRA.

Pedido 615/2018	Total	2.280,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.280,00

( DOIS MIL E DUZENTOS E OITENTA REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018

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

**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 616/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 251/2017 **Empenho:** 1254/2018 - 26/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10998 **DENTAL OPEN - COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** RUA 24 DE MAIO, 412 - SALA 201 **Bairro** REBOUÇAS  
**Cidade** CURITIBA **Estado** PR  
**CEP** 80220-060 **Nº Telefone** (041) 3076-3771  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 08.849.206/0001-00 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** licitabrasil.vendas@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE**Ficha Nº** 714 **Dest. Recurso** 023000071

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
**Unidade Orçamentaria** 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
**Validade** SESSENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLOGICO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
070	10	UN	022.001.00213/BROCAS/AÇO CARBIDE Nº FGC 4-HL-CIRURG. ESTÉRIL <b>MICRODONT</b>	14,6700	146,70
176	17000	UN	022.001.00700/ESCOVA DENTAL INFANTIL MACIA COM CAPA PROTETORA DE CERDAS. ESPECIFICAÇÃO: CERDAS DE NYLON MACIAS; 3 FILEIRAS DE TUBOS; 28 TUFOS DE CERDAS APARADAS UNIFORMEMENTE E ARREDONDADAS NA MESMA ALTURA; CABO RETO; 15CM DE COMPRIMENTO; ANATÔMICO; COM EMPUNHADURA COLORIDA; EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM SAQUINHO PLÁSTICO LACRADO, TIPO FLOW PACK	0,4200	7.140,00
071	10	UN	022.001.00214/BROCAS/AÇO CARBIDE Nº FGC 6-HL-CIRURG. ESTÉRIL <b>MICRODONT</b>	14,6700	146,70
177	6000	UN	022.001.00701/ESCOVA DENTAL ADULTO MACIA COM CAPA PROTETORA DE CERDAS. ESPECIFICAÇÃO: CERDAS DE NYLON MACIAS; 4 FILEIRAS DE TUFOS; 34 TUFOS DE CERDAS APARADAS UNIFORMEMENTE E ARREDONDADAS NA MESMA ALTURA; CABO RETO; 17CM DE COMPRIMENTO; ANATÔMICO; COM EMPUNHADURA COLORIDA; EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM SAQUINHO PLÁSTICO LACRADO, TIPO FLOW PACK. <b>L</b>	0,4500	2.700,00



Pedido de Compra 593/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 616/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017 Empenho: 1254/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
072	10	UN	022.001.00215/BROCAS/AÇO CARBIDE Nº FGC 7-HL-CIRURG. ESTÉRIL MICRODONT	14,6700	146,70
073	10	UN	022.001.00216/BROCAS/AÇO CARBIDE Nº FGC 8-HL-CIRURG. ESTÉRIL MICRODONT	14,6700	146,70
090	10	UN	022.001.00297/BROCAS/AÇO CARBIDE Nº FGC 3- HL-CIRURG. ESTÉRIL MICRODONT	14,6700	146,70

Pedido 616/2018	Total	10.573,50
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	10.573,50

( DEZ MIL E QUINHENTOS E SETENTA E TRÊS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 593/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 617/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 251/2017 **Empenho:** 1256/2018 - 26/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor** 10998 **DENTAL OPEN - COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA**

**Nome Fantasia**

**Endereço** RUA 24 DE MAIO, 412 - SALA 201 **Bairro** REBOUÇAS  
**Cidade** CURITIBA **Estado** PR  
**CEP** 80220-060 **Nº Telefone** (041) 3076-3771  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 08.849.206/0001-00 **Nº Fax** ( )  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**e-mail** licitabrasil.vendas@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº** 757 **Dest. Recurso** 053000080

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
**Unidade Orçamentaria** 11503 **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**  
**Validade** SESSENTA DIAS  
**Prazo Entrega** ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO **Prazo de Pagto** CONFORME EDITAL  
**Garantia** .  
**Objeto** AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLOGICO  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE SAÚDE

**Responsável** lic-daniela

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
045	2	CX	022.001.00108/ESCOVA DE ROBSON PARA PROFILAXIA-CX. C/ 100 UNID.	70,0000	140,00
047	25	FR	022.001.00137/HIDRÓXIDO DE CÁLCIO - PA PÓ FRASCO C/ 10 GRAMAS. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	3,1800	79,50
065	15	UN	022.001.00173/SELANTE FOTOPOLIMERIZÁVEL VALIDADE MÍNIMA DE 3 ANOS A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	8,1900	122,85
074	5	UN	022.001.00218/BROCAS/AÇO CARBIDE AR ESFERICA Nº FG 8-HC ESTÉRIL MICRODONT	8,3500	41,75
077	20	PCT	022.001.00224/CIMENTO PROVISÓRIO P/ ENDO (TIPO CITODUR) - COMPOSIÇÃO: ÓXIDO DE ZINCO; SULFATO DE ZINCO; SULFATO DE CÁLCIO; GÊSSO ORTODÔNTICO; ÓXIDO DE FERRO; SILICONE E AROMATIZANTES. (TEXTURA NORMAL) POTE C/ 25G. VALIDADE MINIMA DE 3 ANOS DA DATA DE ENTREGA. (APRESENTAR AMOSTRA)	5,6400	112,80
094	10	UN	022.001.00373/POTE DAPPEN; DE VIDRO ESTERILIZAVEL; PARA MANIPULACAO DE MATERIAIS DENTARIOS; EMBALADO INDIVIDUALMENTE; CONSTANDO EXTERNAMENTE MARCA COMERCIAL E PROCEDENCIA DE FABRICACAO (APRESENTAR AMOSTRA)	1,7900	17,90

**Pedido de Compra 593/2018 - 0**Nº Pedido de Compra: **617/2018**

Categoria Econômica: 3.3.90.30.10 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 80/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 251/2017      Empenho: 1256/2018 - 26/01/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
083	5	UN	022.001.00264/BROCAS/AÇO CARBIDE AR ESFÉRICA Nº FG 7-HC ESTÉRIL MICRODONT	8,3500	41,75
091	10	UN	022.001.00298/BROCAS/AÇO CARBIDE AR ESFÉRICA Nº FG 4-HC ESTÉRIL MICRODONT	8,3500	83,50
096	10	UN	022.001.00379/BROCAS EM AÇO CARBIDE AR ESFÉRICA Nº FG 2-HC ESTÉRIL MICRODONT	8,3500	83,50
097	10	UN	022.001.00380/BROCAS EM AÇO CARBIDE AR ESFÉRICA Nº FG 6-HC ESTÉRIL MICRODONT	8,3500	83,50
145	10	UN	022.001.00564/BROCAS/AÇO CARBIDE AR ESFÉRICA Nº FG 3-HC ESTÉRIL MICRODONT	8,3500	83,50

Pedido 617/2018	Total	890,55
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	890,55

( OITOCENTOS E NOVENTA REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 18 de Janeiro de 2018

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO