



**Pedido de Compra 660/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 660/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** 43/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 1412/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 48/2018

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 3324 **JOSÉ ANTONIO GOULART**  
**Nome Fantasia** **ALUGUEL DE IMÓVEL IBGE**  
**Endereço** RUA CAP. JOSÉ JACINTO DE ANDRADE, 600 **Bairro** JD. STA ADÉLIA  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** 3622-3492  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 012.661.446-68 **Nº Fax** 3622-3662  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 147** **Dest. Recurso** 011100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 10702 **RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DO DEPTO. DE FINANÇAS**  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 285/10 TA 07/17  
**Objeto** Locação de imóvel destinado a abrigar as instalações do IBGE  
**Aplicação** DPTO FINANÇAS  
**Nº Requisição** 1069/2018

**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
001	8,33	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA DESPESAS COM A LOCAÇÃO DO IMÓVEL LOCALIZADO NA RUA SENADOR SARAIVA, Nº 465, ONDE SE ENCONTRAM AS INSTALAÇÕES DO IBGE, NO PERÍODO DE 01/01/2018 A 10/09/2018, CONFORME CONTRATO Nº 285/2010.	700,0000	5.831,00

<b>Pedido 660/2018</b>	<b>Total</b>	<b>5.831,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.831,00</b>

( CINCO MIL E OITOCENTOS E TRINTA E UM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 660/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 661/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** 44/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO  
**Processo Nº:** 0/2018 **Empenho:** 1413/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Cotação Nº:** 49/2018

**Global/Estimativo**

**Fornecedor 10927 VERA LUCIA FERRAZ BARBOSA**

**Nome Fantasia**

**Endereço:** RUA ANTONIO FANELLI , 169 **Bairro:** JD STA CLARA  
**Cidade:** SÃO JOÃO DA BOA VISTA **Estado:** SP  
**CEP:** 13874-133 **Nº Telefone:** (019) 3623-6262  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº:** 420.472.508-20 **Nº Fax:** (019) 3056-1231  
**Inscr. Estadual:** **Inscr. Municipal:**  
**e-mail:** sergiobellato@gmail.com

**Local de Entrega:** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 147 Dest. Recurso 011100000**

**Endereço:** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria:** 10702 RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DO DEPTO. DE FINANÇAS  
**Validade:** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega:** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto:** CONFORME CONTRATO  
**Garantia:** CONT 163/17  
**Objeto:** Locação de imóvel localizado neste município à Rua Getúlio Vargas nºs. 552/554/576 - Centro, destinado a abrigar a Central de Polícia Judiciária de São João da Boa Vista/SP.  
**Aplicação:** GABINETE PREFEITO  
**Nº Requisição:** 837/2018

**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
001	10	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA Período de janeiro à dezembro de 2018	8.800,0000	88.000,00

<b>Pedido 661/2018</b>	<b>Total</b>	<b>88.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>88.000,00</b>

**( OITENTA E OITO MIL REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Janeiro de 2018**

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 660/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 662/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** 45/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO  
**Processo Nº:** 0/2018 **Empenho:** 1414/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Cotação Nº:** 50/2018

**Global/Estimativo**

**Fornecedor 6349 JOSE GERALDO MAZZI**

**Nome Fantasia**

**Endereço** RUA SILVIANO BARBOSA, 71 **Bairro** PERPETUO SOCORRO  
**Cidade** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (019) 3633-6257  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 870.179.038-20 **Nº Fax** (019) 99160-7533  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** zemazzi@hotmail.com

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 715 Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 159/13 TA 04/17  
**Objeto** Locação de imóvel destinado a abrigar o Ambulatório de Saúde Mental  
**Aplicação** DPTO SAÚDE  
**Nº Requisição** 568/2018

**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
001	10,5	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA	2.165,7200	22.740,06

<b>Pedido 662/2018</b>	<b>Total</b>	<b>22.740,06</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>22.740,06</b>

**( VINTE E DOIS MIL E SETECENTOS E QUARENTA REAIS E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Janeiro de 2018**

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

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



**Pedido de Compra 660/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 663/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.10 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 46/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO  
**Processo Nº:** 0/2018 **Empenho:** 1417/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Cotação Nº:** 51/2018

**Global/Estimativo**

<b>Fornecedor</b> 4764	<b>DOTA &amp; TONIZZA EMPREENDIMENTOS E ADM. LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>	<b>DOTA &amp; TONIZZA EMPREENDIMENTOS E ADM. LTDA</b>
<b>Endereço</b>	RUA GABRIEL DE OLIVEIRA, Nº. 109
<b>Cidade</b>	SÃO JOÃO DA BOA VISTA
<b>CEP</b>	13873-000
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	05.134.618/0001-68
<b>Inscr. Estadual</b>	
<b>e-mail</b>	jrtonizza@yahoo.com.br

Bairro SÃO BENEDITO  
Estado SP  
Nº Telefone (019) 9195-4287  
Nº Fax (019) 9707-0337  
Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 692** **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11501 GESTÃOS DO SUS  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 156/09 TA 10/17  
**Objeto** Locação de um imóvel destinado a abrigar as instalações do Depto. de Saúde  
**Aplicação** DPTO SAÚDE  
**Nº Requisição** 70/2018

**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
001	6	MES	017.001.00121/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA JURIDICA	14.148,9100	84.893,46

<b>Pedido 663/2018</b>	<b>Total</b>	<b>84.893,46</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>84.893,46</b>

( OITENTA E QUATRO MIL E OITOCENTOS E NOVENTA E TRÊS REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 660/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 664/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** 47/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO  
**Processo Nº:** 0/2017 **Empenho:** 1415/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Cotação Nº:** 52/2018

**Global/Estimativo**

**Fornecedor 6725 MARIA IMACULADA MERLIN DE CARVALHO**

**Nome Fantasia**

**Endereço:** RUA CLEMENTE MERLIN, 117 **Bairro:** LAGOA DOS PATOS  
**Cidade:** SÃO JOÃO DA BOA VIST **Estado:** SP  
**CEP:** 13870-000 **Nº Telefone:** ( )  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº:** 151.752.271-49 **Nº Fax:** ( )  
**Inscr. Estadual:** **Inscr. Municipal:**

**e-mail:** imamerlin@uol.com.br

**Local de Entrega:** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº 730 Dest. Recurso 013100000**

**Endereço:** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria:** 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
**Validade:** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega:** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto:** CONFORME CONTRATO  
**Garantia:** CONT 116/14 TA 04/17  
**Objeto:** Locação de imóvel destinado a abrigar as instalações do UIS Dr. Delvo de Oliveira Westin  
**Aplicação:** DPTO SAÚDE  
**Nº Requisição:** 551/2018

**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
001	7	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA	7.300,0000	51.100,00

<b>Pedido 664/2018</b>	<b>Total</b>	<b>51.100,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>51.100,00</b>

( CINQUENTA E UM MIL CEM REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Janeiro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 660/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 665/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.15 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** 48/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO  
**Processo Nº:** 0/2018 **Empenho:** 1416/2018 - 31/01/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Cotação Nº:** 53/2018

**Global/Estimativo**

**Fornecedor** 5190 **ANTONIO CLAUDIO GUMIERI**  
**Nome Fantasia**  
**Endereço** RUA ONÓRIO DIAS, 81 **Bairro** CENTRO  
**Cidade** SÃO JOSÉ DO RIO PARD **Estado** SP  
**CEP** 13870-000 **Nº Telefone** (999) 19 3633826  
**C.P.F / C.N.P.J. Nº** 204.389.668-72 **Nº Fax** (999) 19  
**Inscr. Estadual** **Inscr. Municipal**  
**e-mail** claudiogumieri@yahoo.com.br

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO **Ficha Nº** 759 **Dest. Recurso** 013100000

**Endereço** CONFORME CONTRATO  
**Unidade Orçamentaria** 11503 **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**  
**Validade** CONFORME CONTRATO  
**Prazo Entrega** CONFORME CONTRATO **Prazo de Pagto** CONFORME CONTRATO  
**Garantia** CONT 233/10 TA 07/17  
**Objeto** Locação de um imóvel destinado a abrigar instalações do CAPS – Centro de Apoio Psicossocial  
**Aplicação** DPTO SAÚDE  
**Nº Requisição** 552/2018

**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
001	6	MES	017.001.00120/DESPESAS COM LOCAÇÃO DE IMOVEIS - PESSOA FISICA	3.004,1000	18.024,60

<b>Pedido 665/2018</b>	<b>Total</b>	<b>18.024,60</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>18.024,60</b>

**( DEZOITO MIL E VINTE E QUATRO REAIS E SESENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 22 de Janeiro de 2018**

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO