



Pedido de Compra 4464/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 4464/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 4238/2018 **Empenho:** 11804/2018 - 27/07/2018

Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor	851	C.R.C COMÉRCIO DE PNEUS LTDA	
Nome Fantasia		SYLCAR COMÉRCIO PNEUS	
Endereço	RUA RACTICLIFF, 813		Bairro PRATINHA
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VIST		Estado SP
CEP	13.873-01		Nº Telefone 3634 2900 3631 634
C.P.F / C.N.P.J. Nº	64.660.624/0001-18		Nº Fax
Inscr. Estadual			Inscr. Municipal
e-mail	sylcar@uol.com.br, <oneila@sylcar.com.br>		

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 189 **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
 Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS
 Validade SESENTA DIAS
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
 Garantia .
 Objeto AQUISIÇÃO DE PNEUS PARA MAQUINA 0108 PÁ CARREGADEIRA LIU GONG
 Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA
 Nº Requisição 5073/2018

Responsável **renata.carvalho**

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

Emitido Para PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOAO DA BOA VISTA

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

Inscrição Nº 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	UN	003.018.00081/PNEU ARO 25 - 20.5/25 16 LONAS L-3 - -	4.200,0000	8.400,00
Pedido 4464/2018				Total	8.400,00
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	8.400,00

(OITO MIL E QUATROCENTOS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Julho de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4464/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 4465/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT

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

Processo Nº: 4238/2018 **Empenho:** 11937/2018 - 30/07/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5002	MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
Nome Fantasia		MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
Endereço	EST VINHEDO VIRACOPOS, S/N, KM 04 SETOR MEDTRONIC Bairro	
Cidade	VINHEDO	Estado SP
CEP	13280-000	Nº Telefone (011) 2187-6269
C.P.F / C.N.P.J. Nº	01.772.798/0002-33	Nº Fax (011) 2182 9240
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	licitacoes.brasil1@medtronic.com	

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 828 **Dest. Recurso** 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 Validade SESENTA DIAS
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
 Garantia .
 Objeto AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA ATENDIMENTO DE NOVA AÇÃO JUDICIAL DO PACIENTE "LUIS GOMES LUPION NETO"
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL
 Nº Requisição 5128/2018

Responsável **renata.carvalho**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	3	CX	100.001.00079/CATETER QUICK-SET MMT397 - PARADIGM 722 - 9 MM CÂNULA / 60 CM TUBO - CAIXA COM 10 UNIDADES - -	837,0000	2.511,00
002	3	CX	100.001.00080/RESERVATÓRIO PARADIGM 3, 0 PARA BOMBA 722 MMT332 - CAIXA COM 10 UNIDADES -	163,0000	489,00

Pedido 4465/2018	Total	3.000,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.000,00

(TRÊS MIL REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Julho de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4464/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 4466/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 4239/2018 **Empenho:** 11928/2018 - 27/07/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	11158	AGENCIA DE VIAGENS VIVA TURISMO LTDA
Nome Fantasia		AGENCIA DE VIAGENS VIVA TURISMO
Endereço	AVENIDA BRASIL, 424	Bairro CENTRO
Cidade	MOGI MIRIM	Estado SP
CEP	13806-001	Nº Telefone (019) 3806-3414
C.P.F / C.N.P.J. Nº	63.933.162/0001-00	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		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 SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto PAGAMENTO DE PASSAGEM AÉREA PARA VIAGEM À BRASÍLIA PARA CONSELHEIRA MUNICIPAL DE SAÚDE "JURACIARA FONSECA DOS SANTOS MORCILLO" PARA PARTICIPAÇÃO NO 9º ENCONTRO NACIONAL DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA - CISTTÃO, EM BRASÍLIA-DF, NOS DIAS 21 A 23 DE AGOSTO DE 2018
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE
Nº Requisição 5119/2018

Responsável **renata.carvalho**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1	SERV	017.001.00213/DESPESAS COM PASSAGENS AÉREAS - PASSAGEM DE IDA E VOLTA À BRASÍLIA, INCLUSO BAGAGEM 23KG E TAXA DE EMBARQUE. IDA PARA BRASÍLIA NO DIA 20/08/18 E VOLTA NO DIA 23/08/18. -	496,7700	496,77

Pedido 4466/2018	Total	496,77
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	496,77

(QUATROCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Julho de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO

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

(Página: 4 / 4)

Sistema CECAM
Data: 15/08/2018 10:12
Sistema CECAM**Pedido de Compra 4464/2018 - 0****Nº Pedido de Compra: 4467/2018****Global/Estimativo****Categoria Econômica:** 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA**Modalidade:** 2079/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO**Processo Nº:** 0/2018 **Empenho:** 11807/2018 - 27/07/2018**Vínculo:** EDUCAÇÃO**Cotação Nº:** 90/2018**Fornecedor 1657 ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP. DE SJBV - APAE**
Nome Fantasia APAE

Endereço DR. LUIZ GAMBETA SARMENTO, 921

Bairro SANTO ANTONIO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST

Estado SP

CEP 13870-672

Nº Telefone (019) 3622-2536

C.P.F / C.N.P.J. Nº 44.832.426/0001-87

Nº Fax (019) 3622-2536

Inscr. Estadual

Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO

Ficha Nº 574 Dest. Recurso 012130000

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11405 SETOR DE ENSINO INFANTIL

Validade CONFORME CONTRATO

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia TC 003/18

Objeto Serviço de Estimulação Precoce, a crianças de 04 (quatro) meses a 5 (cinco) anos e 11 (onze) meses de idade. Atendimento para crianças com TEA/TGD - Transtorno do Espectro Autista e Múltipla Deficiência a crianças de 6 (seis) anos a 11 (onze) anos e 11 (onze) meses de idade e Capacitação para Rede Municipal.

Aplicação DEPTO. DE EDUCAÇÃO

Nº Requisição 3227/2018

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	SERV	108.001.00007/CELEBRAÇÃO DE PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARA DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO	14.461,6000	86.769,60

Pedido 4467/2018	Total	86.769,60
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	86.769,60

(OITENTA E SEIS MIL E SETECENTOS E SESENTA E NOVE REAIS E SESENTA CENTAVOS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Julho de 2018**_____
JULIANA DIAS
CHEFE EM SUBST. DO SETOR DE CONTRAT_____
RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO