



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4582/2018**  
**Categoria Econômica:** 4.4.90.52.99 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4383/2018 **Empenho:** 12164/2018 - 08/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10145 DIMEP COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA**  
**Nome Fantasia**  
Endereço AV MOFARREJ, 840 - ANDAR: 2; Bairro VILA LEOPOLDINA  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 05311-000 Nº Telefone (019) 3232-5888  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.095.664/0001-56 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual 149.824.736.116 Inscr. Municipal  
e-mail sandra.santos@dimep.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 165 Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10801 GABINETE DO DIRETOR-SERV. OBRAS E INFRAESTRUTURA  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE RELÓGIO DE PONTO  
Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRASTRUTURA  
Nº Requisição 5305/2018

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	UN	011.001.00008/RELÓGIO PONTO, CONFORME DESCRIÇÃO ANEXA. - EQUIPAMENTO PINTPOINT III, CAPACIDADE 500 USUÁRIOS BIOMETRIA/BARRAS, SG 1000TPL 1P, COMPOSTO DE UMA FONTE MICRO NO-BREAK DC COM SUPORTE, COM UMA BOBINA DE PAPEL TÉRMICO AMARELO DE 360 X 57 METROS, DEVIDAMENTE INSTALADO NO LOCAL..	1.757,0000	1.757,00

<b>Pedido 4582/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.757,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.757,00</b>

**( UM MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4583/2018  
**Categoria Econômica:** 4.4.90.52.99 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4383/2018 **Empenho:** 12165/2018 - 08/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10145 DIMEP COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA**  
**Nome Fantasia**  
Endereço AV MOFARREJ, 840 - ANDAR: 2; Bairro VILA LEOPOLDINA  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 05311-000 Nº Telefone (019) 3232-5888  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.095.664/0001-56 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual 149.824.736.116 Inscr. Municipal  
e-mail sandra.santos@dimep.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 220 Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10901 GABINETE DO DIRETOR-MEIO AMBIENTE, AGRIC.E ABASTEC  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE RELÓGIO DE PONTO ELETRÔNICO PARA OS SERVIDORES DO PÁTIO  
CENTRALIZADO. OBS: 50% DO VALOR SOB RESPONSABILIDADE DO DMA.  
Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
Nº Requisição 5322/2018

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	UN	011.001.00008/RELÓGIO PONTO, CONFORME DESCRIÇÃO ANEXA. - EQUIPAMENTO PINTPOINT III, CAPACIDADE 500 USUÁRIOS BIOMETRIA/BARRAS, SG 1000TPL 1P, COMPOSTO DE UMA FONTE MICRO NO-BREAK DC COM SUPORTE, COM UMA BOBINA DE PAPEL TÉRMICO AMARELO DE 360X57 METROS, DEVIDAMENTE INSTALADO NO LOCAL.	1.757,0000	1.757,00

<b>Pedido 4583/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.757,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.757,00</b>

**( UM MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4584/2018**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4384/2018 **Empenho:** 12231/2018 - 10/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 6424 ZOLDAN DENTAL MEDICA EIRELI - ME**  
**Nome Fantasia**  
Endereço RUA CONS. ANTONIO PRADO, 283 Bairro VILA CONRADO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870-250 Nº Telefone (019) 3056-4944  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.742.714/0001-78 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail zoldandental@gmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 916 Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11901 GABINETE DO DIRETOR - ASSESSORIA DE TRÂNSITO  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE LUVA DE SEGURANÇA PARA FUNCIONÁRIOS DO SETOR  
Aplicação ASSESSORIA DE TRÂNSITO E SEGURANÇA - SETOR DE TRÂNSITO  
Nº Requisição 5291/2018

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	20	PAR	004.001.00840/LUVA MALHA NITRILICA K30 TAMANHO G -	6,5000	130,00
002	20	PAR	008.003.00044/LUVA NITRIL FULL CA 25280	9,4000	188,00
<b>Pedido 4584/2018 Total</b>					<b>318,00</b>
<b>Descontos (-)</b>					<b>0,00</b>
<b>Impostos (+)</b>					<b>0,00</b>
<b>Valor</b>					<b>318,00</b>

**( TREZENTOS E DEZOITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4585/2018**  
**Categoria Econômica:** 4.4.90.52.35 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4385/2018 **Empenho:** 12233/2018 - 10/08/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>4522</b>	<b>SAO JOAO INFORMATICA LTDA ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>SÃO JOÃO INFORMATICA</b>	
Endereço	PRAÇA DA BANDEIRA, Nº 25		Bairro CENTRO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA		Estado SP
CEP	13871-009		Nº Telefone (019) 3631 2745
C.P.F / C.N.P.J. Nº	03.394.618/0001-71		Nº Fax ( )
Inscr. Estadual			Inscr. Municipal
e-mail	vendas@saojoainformatica.com.br		

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº 720</b>	<b>Dest. Recurso</b> 013100000
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11502	ATENÇÃO BÁSICA	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	AQUISIÇÃO DE HD EXTERNO		
Aplicação	DEPTO. DE SAÚDE		
Nº Requisição	5260/2018		

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	UN	023.001.00333/HD EXTERNO CAPACIDADE 1 TERABYTE (MÍNIMA), INTERFACE DE CONEXÃO: USB 3.0, TAXA DE TRANSFERÊNCIA 4,8 GBPS POR SEGUNDO (USB 3.0), COMPATÍVEL COM WINDOWS XP, WINDOWS 7 E WINDOWS 8. ITENS INCLUSOS OBRIGATÓRIOS: CABO USB 3.0 E GUIA DE INSTALAÇÃO RÁPIDA, GARANTIA DO FABRICANTE COM TERMO INCLUSO. -	349,9000	349,90

<b>Pedido 4585/2018</b>	<b>Total</b>	<b>349,90</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>349,90</b>

**( TREZENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E NOVENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4586/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.59 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4386/2018 **Empenho:** 12160/2018 - 08/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10896 ANDRESSA LOPES DE LIMA 25450083890**  
**Nome Fantasia**  
Endereço RUA JOSÉ ALFREDO DE ALMEIDA, 59 Bairro JARDIM NOVA PRATA  
Cidade AGUAS DA PRATA Estado SP  
CEP 13890-000 Nº Telefone (019) 97123-1947  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 24.387.999/0001-31 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail addressalopesdelima@yahoo.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 470 Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto V Festival Regional de Teatro amador "Leilah Assumpção" de São João da Boa Vista a realizar-se no período de 20 a 31 de agosto de 2018.  
Aplicação Departamento de Cultura  
Nº Requisição 5251/2018

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	017.001.00441/SERVIÇOS DE SONORIZAÇÃO E ILUMINAÇÃO - Contratação de empresa especializada para a sonorização e iluminação do V Festival Regional de Teatro Amador "Leilah Assumpção" de São João da Boa Vista a realizar-se no período de 20 a 31 de agosto de 2018.	15.000,0000	15.000,00

<b>Pedido 4586/2018</b>	<b>Total</b>	<b>15.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>15.000,00</b>

( QUINZE MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4587/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.06 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4387/2018 **Empenho:** 12161/2018 - 08/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 4011 EMILIO GOBI**  
**Nome Fantasia**  
Endereço RUA JULIETA DA SILVA BARRETO, 17 Bairro JARDIM SANTA RITA  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13.870-00 Nº Telefone 9377 2545  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 723.459.508-20 Nº Fax 9717-3116  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 469** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11201 GABINETE DO DIRETOR - CULTURA  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto Bailes dos Idosos referente ao mês de agosto.  
Aplicação Departamento de Cultura  
Nº Requisição 5287/2018

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	4	SERV	030.001.00001/APRESENTAÇÃO DE SHOW - Contratação de artista profissional para apresentar show musical no "Baile dos Idosos" a realizar-se durante o mês de agosto de 2018, no Sindicato dos Servidores Públicos Municipais localizado na Rua Oscar Janson., nº 03 - Centro.	250,0000	1.000,00

<b>Pedido 4587/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.000,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.000,00</b>

( UM MIL REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4588/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.36.06 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4388/2018 **Empenho:** 12234/2018 - 10/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>10055</b>	<b>MÁRCIO DA COSTA GREGÓRIO</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>TOCA DO PAGODE</b>
Endereço	RUA ORLANDO DE ANDRADE RESENDE, 238	Bairro MAESTRO MOURÃO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
CEP	13872-580	Nº Telefone (019) 3633 1567
C.P.F / C.N.P.J. Nº	274.197.828-06	Nº Fax (019) 99801-0300
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	marciogregorio76@gmail.com	

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº</b> 469	<b>Dest. Recurso</b> 011100000
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11201	GABINETE DO DIRETOR - CULTURA	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	Feira Gastronômica dia 14/08/2018.		
Aplicação	Departamento de Cultura		
Nº Requisição	5286/2018		

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	030.001.00001/APRESENTAÇÃO DE SHOW - Contratação de artista profissional para apresentar show musical na "Feira Gastronômica" a realizar-se no dia 14 de agosto de 2018, no galpão da feira livre, localizado na Rua Napoleão Conrado, nº 260 - Santo Antônio.	600,0000	600,00

<b>Pedido 4588/2018</b>	<b>Total</b>	<b>600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>600,00</b>

**( SEISCENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4589/2018**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.83 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 4389/2018 **Empenho:** 12162/2018 - 08/08/2018

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 10682 2º TAB. DE NOTAS E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP**

**Nome Fantasia**

Endereço	R SÃO JOÃO, 221 - SALA 2	Bairro	CENTRO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado	SP
CEP	13870-222	Nº Telefone	(019) 3622-2685
C.P.F / C.N.P.J. Nº	27.177.975/0001-46	Nº Fax	( )
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal	
e-mail	expediente@heroscontabil.com.br		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 78 Dest. Recurso** 011100000

Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	10401	GABINETE DO DIRETOR - JURÍDICO	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	Pagamento de lavratura de escritura de desapropriação		
Aplicação	Departamento Jurídico		
Nº Requisição	5320/2018		

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	017.001.00449/SERVIÇOS EM CARTÓRIO - Pagamento referente a lavratura de Escritura de Desapropriação amigável, de imóvel de propriedade de André Luiz Oliveira e Renata Moreira Varanda Fernandes Oliveira, localizado na Rua Professor Luiz Gonzaga Godoy nº 227 - Bairro Santa Edwirges, necessária a passagem de tubulação de águas pluviais, conforme autoriza a Lei nº 4329/18 (cópia anexa). 2º Tabelião de Notas e Protesto de Letras e Títulos de São João da Boa Vista - Rua São João, 221 - Sala 02 - CNPJ 27.177.975/0001-46.	1.781,9800	1.781,98

<b>Pedido 4589/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.781,98</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.781,98</b>

**( UM MIL E SETECENTOS E OITENTA E UM REAIS E NOVENTA E OITO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**





**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4589/2018**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.83 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.

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

**Processo Nº:** 4389/2018    **Empenho:** 12162/2018 - 08/08/2018

**Vínculo:** ORDINÁRIO

---

<b>Item N°</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

---

**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS**

---

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4591/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.39 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4390/2018 **Empenho:** 12235/2018 - 10/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>6625</b>	<b>SILVIO CESAR BIAZOTO - ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>BORRACHARIA SILVINHO TAPIQUINHO</b>	
Endereço	R HENRIQUE C. DE VASCONCELOS, Nº 2420	Bairro	JARDIM SAO NICOLAU
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado	SP
CEP	13870-000	Nº Telefone	(019) 3633-5504
C.P.F / C.N.P.J. Nº	09.330.719/0001-65	Nº Fax	(019) 99737-6991
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal	
e-mail	borrachariasilvinho@hotmail.com		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 230 **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10902 SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto MANCHÕES PARA AS MAQ. 0002 PÁ MICHIGAN E MAQ. 0106 RETRO JCB  
Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
Nº Requisição 5329/2018

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	UN	003.019.00098/MANCHÃO Nº 15 - P.VENDAS Nº 2018/03260	59,3800	59,38
002	1	UN	003.019.00083/MANCHÃO Nº 20	75,0800	75,08

<b>Pedido 4591/2018</b>	<b>Total</b>	<b>134,46</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>134,46</b>

**( CENTO E TRINTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4592/2018**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.19 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4391/2018 **Empenho:** 12236/2018 - 10/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b> 6625	<b>SILVIO CESAR BIAZOTO - ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>	<b>BORRACHARIA SILVINHO TAPIQUINHO</b>	
Endereço	R HENRIQUE C. DE VASCONCELOS, Nº 2420	Bairro JARDIM SAO NICOLAU
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
CEP	13870-000	Nº Telefone (019) 3633-5504
C.P.F / C.N.P.J. Nº	09.330.719/0001-65	Nº Fax (019) 99737-6991
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	borrachariasilvinho@hotmail.com	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 232** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10902 SERVIÇO DE COLETA DE LIXO E VARRIÇÃO  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto PRESTAÇÃO DE SOCORRO E CONserto DE PNEUS PARA AS MAQ. 0002 PÁ MICHIGAN E MAQ. 0106 RETRO JCB  
Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
Nº Requisição 5327/2018

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	196	KM	017.001.00481/PRESTAÇÃO DE SOCORRO PARA PROBLEMAS EM PNEUS - P.VENDAS Nº2018/03259, 2018/03258, 2018/03256, 2018/03254	3,0900	605,64
002	5	UN	017.001.00455/CONserto DE PNEU 17.5/25 - P.VENDAS Nº2018/03259, 2018/03258, 2018/03256,2018/03254	80,7200	403,60
003	1	UN	017.001.00985/CONserto DE PNEU 12,5 X 80 X 18 - P.VENDAS Nº2018/03259	52,9500	52,95

<b>Pedido 4592/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.062,19</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.062,19</b>

**( UM MIL E SESSENTA E DOIS REAIS E DEZENOVE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS**

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



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4593/2018**  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.39 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4392/2018 **Empenho:** 12237/2018 - 10/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>6625</b>	<b>SILVIO CESAR BIAZOTO - ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>BORRACHARIA SILVINHO TAPIQUINHO</b>	
Endereço	R HENRIQUE C. DE VASCONCELOS, Nº 2420	Bairro	JARDIM SAO NICOLAU
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado	SP
CEP	13870-000	Nº Telefone	(019) 3633-5504
C.P.F / C.N.P.J. Nº	09.330.719/0001-65	Nº Fax	(019) 99737-6991
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal	
e-mail	borrachariasilvinho@hotmail.com		

<b>Local de Entrega</b>	ALMOXARIFADO CENTRAL	<b>Ficha Nº 189</b>	<b>Dest. Recurso</b> 011100000
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	10803	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	MATERIAL USADO CAMINHÃO FORD BNZ-7083; MAQ. 0058		
Aplicação	DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA		
Nº Requisição	5328/2018		

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	UN	003.019.00089/MANCHÃO Nº 06 - PV - 2018/03252 - 30/07/2018	25,8800	25,88
002	1	UN	003.019.00096/MANCHÃO Nº 13 - PV - 2018/03263 - 06/08/2018	54,8200	54,82

<b>Pedido 4593/2018</b>	<b>Total</b>	<b>80,70</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>80,70</b>

**( OITENTA REAIS E SETENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4594/2018**

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

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

**Processo Nº:** 4393/2018 **Empenho:** 12238/2018 - 10/08/2018

**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>6625</b>	<b>SILVIO CESAR BIAZOTO - ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>BORRACHARIA SILVINHO TAPIQUINHO</b>	
Endereço	R HENRIQUE C. DE VASCONCELOS, Nº 2420	Bairro	JARDIM SAO NICOLAU
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado	SP
CEP	13870-000	Nº Telefone	(019) 3633-5504
C.P.F / C.N.P.J. Nº	09.330.719/0001-65	Nº Fax	(019) 99737-6991
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal	
e-mail	borrachariasilvinho@hotmail.com		

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

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
 Unidade Orçamentaria 10803 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE VIAS RURAIS  
 Validade SESSENTA DIAS  
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
 Garantia .  
 Objeto MANUTENÇÃO CAMINHÕES E MAQUINAS - BNZ-7083; MAQ-0076; MAQ-0058  
 Aplicação DEPTO DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRAESTRUTURA  
 Nº Requisição 5330/2018

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	UN	017.001.01079/CONCERTO DE PNEU 1000/20 - PV - 2018/03251 - 30/07/2018	41,1000	41,10
002	3	UN	017.001.00985/CONCERTO DE PNEU 12,5 X 80 X 18 - PV - 2018/03265 - 06/08/2018 - PV - 2018/03253 -30/07/2018	52,9500	158,85
003	1	UN	017.001.00454/CONCERTO DE PNEU 1400/24 - PV - 2018/03262 - 06/08/2018	80,7200	80,72
004	36	KM	017.001.00481/PRESTAÇÃO DE SOCORRO PARA PROBLEMAS EM PNEUS - PV - 2018/03253 - 30/07/2018 - PV - 2018	3,0900	111,24

<b>Pedido 4594/2018</b>	<b>Total</b>	<b>391,91</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>391,91</b>

**( TREZENTOS E NOVENTA E UM REAIS E NOVENTA E UM CENTAVO )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4595/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS  
**Processo Nº:** 4396/2018 **Empenho:** 12179/2018 - 08/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

<b>Fornecedor</b>	<b>6175</b>	<b>MAGNOLIA TURISMO LTDA - ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>MAGNOLIA TURISMO LTDA - ME</b>	
Endereço	AV DONA GERTRUDES, Nº 382		Bairro CENTRO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VIST		Estado SP
CEP	13.870-11		Nº Telefone 19 3623-2938
C.P.F / C.N.P.J. Nº	39.034.152/0001-40		Nº Fax
Inscr. Estadual			Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 13** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL  
Validade SESSENTA DIAS  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto Pagamento de Passagem Aérea  
Aplicação Gabinete  
Nº Requisição 5400/2018

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 - Pagamento de passagem aérea para a funcionária Silene Cordeiro para protocolar documentação em Brasília.	1.985,6500	1.985,65

<b>Pedido 4595/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.985,65</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.985,65</b>

( UM MIL E NOVECENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4596/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 6/2018 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 4430/2018 **Empenho:** 12966/2018 - 16/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 24/2018

**Fornecedor 11043 ANTONIO JACINTO RODRIGUES BORGES - ME**

**Nome Fantasia**

Endereço R JOAQUIM BORDIN, 21 - SL B Bairro CENTRO  
Cidade JACUTINGA Estado RS  
CEP 99730-000 Nº Telefone (054) 99117-4938  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 23.420.241/0001-95 Nº Fax (054) 99166-3182  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail elitepapeis@outlook.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 10** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA, HIGIENE E DESCARTÁVEIS  
Aplicação Gabinete  
Nº Requisição 5293/2018

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	60	FD	002.001.00011/PAPEL TOALHA INTERFOLHA; GOFRADO; APRESENTAÇÃO FOLHAS SIMPLES INTERFOLHADAS COM 2 DOBRAS; PARA USO EM DISPENSER; MEDINDO APROXIMADAMENTE 23 X 23 CM, COM VARIAÇÃO ENTRE 0,5 E 1,0 CM; IMPUREZA MÁXIMA 15MM <sup>2</sup> /M <sup>2</sup> , CONFORME NORMA TAPPI T437 OM-90; ALVURA SUPERIOR 85%, CONFORME NORMA ISO; ABSORÇÃO MÁXIMA 70S; NA COR BRANCA; FARDO COM 1000 UNIDADES. <b>ELITE PAPÉIS</b>	5,8000	348,00

<b>Pedido 4596/2018</b>	<b>Total</b>	<b>348,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>348,00</b>

**( TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4597/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.22 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 69/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 4429/2018 **Empenho:** 12965/2018 - 16/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 84/2017

**Fornecedor** 6145 **LICIT RIB COMERCIO ATACADISTA E VAREJISTA LTDA - EPP**  
**Nome Fantasia** LICIT RIB  
Endereço RUA ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA, 351 Bairro JD. SÃO JOSÉ  
Cidade RIBEIRÃO PRETO Estado SP  
CEP 14098-010 Nº Telefone (016) 3617-9082  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 09.070.307/0001-33 Nº Fax (016) 99102-6330  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail licitribcotacoes1@terra.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 10** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE LIMPEZA, HIGIENE E DESCARTÁVEIS  
Aplicação Gabinete  
Nº Requisição 5295/2018

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
006	10	FR	002.001.00131/DESODORIZADOR DE AR AEROSOL - FRASCO COM 300 ML ULTRA FRESH	4,7500	47,50

<b>Pedido 4597/2018</b>	<b>Total</b>	<b>47,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>47,50</b>

**( QUARENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4598/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 29/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4428/2018 **Empenho:** 12964/2018 - 16/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 74/2018

<b>Fornecedor</b>	<b>11148</b>	<b>G REIS NEGÓCIOS</b>
<b>Nome Fantasia</b>	<b>HOBRA TEC ELÉTRICA E HIDRÁULICA</b>	
Endereço	RUA MAJOR BRAGA, 1053	Bairro CENTRO
Cidade	AGUAI	Estado SP
CEP	13860-000	Nº Telefone (019) 3652-6956
C.P.F / C.N.P.J. Nº	20.432.748/0001-70	Nº Fax ( )
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	reisnegocios8@hotmail.com	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 244** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10903 SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO, HIDRÁULICOS, PINTURA, FERRAGENS E FERRAMENTAS  
Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
Nº Requisição 5017/2018

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
180	2	UN	004.004.00109/BUCHA DE REDUÇÃO SOLDAVEL 50 MM X 25 MM PLASTUBOS	1,9000	3,80
182	2	UN	004.004.00130/FITA VEDA ROSCA 18MM X 50M QUALIFLON	2,2500	4,50
211	2	UN	004.004.00255/REPARO DE VÁLVULA HIDRAMAX BLUKIT	27,9000	55,80
214	2	UN	004.004.00264/SEDE VÁLVULA HIDRA MAX HYDRA	62,1000	124,20

<b>Pedido 4598/2018</b>	<b>Total</b>	<b>188,30</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>188,30</b>

**( CENTO E OITENTA E OITO REAIS E TRINTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4598/2018**

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

**Modalidade:** 29/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 4428/2018 **Empenho:** 12964/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 74/2018

---

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

---

---

**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS**

---

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4599/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 29/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4427/2018 **Empenho:** 12963/2018 - 16/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 74/2018

**Fornecedor 11148 G REIS NEGÓCIOS**  
**Nome Fantasia HOBRATEC ELÉTRICA E HIDRÁULICA**  
Endereço RUA MAJOR BRAGA, 1053 Bairro CENTRO  
Cidade AGUAI Estado SP  
CEP 13860-000 Nº Telefone (019) 3652-6956  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.432.748/0001-70 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail reisnegocios8@hotmail.com

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 258 Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10904 SETOR DE ABASTECIMENTO E AGRICULTURA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO, HIDRÁULICOS, PINTURA, FERRAGENS E FERRAMENTAS  
Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
Nº Requisição 4920/2018

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
200	2	UN	004.004.00211/SIFÃO; DE POLIPROPILENO; ACABAMENTO EM PVC; DO TIPO SANFONADO UNIVERSAL; PARA MÚLTIPLO USO (LAVATÓRIOS, PIAS E TANQUES); COM BITOLA SAÍDA ADAPTÁVEL PARA 50 MM E 40 MM; ENTRADA ADAPTÁVEL PARA 1, 1.1/4 E 1.1/2 <b>LUCONI</b>	2,6000	5,20

<b>Pedido 4599/2018</b>	<b>Total</b>	<b>5,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5,20</b>

( CINCO REAIS E VINTE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4600/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 29/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4426/2018 **Empenho:** 12962/2018 - 16/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 74/2018

<b>Fornecedor</b>	<b>11148</b>	<b>G REIS NEGÓCIOS</b>
<b>Nome Fantasia</b>	<b>HOBRA TEC ELÉTRICA E HIDRÁULICA</b>	
Endereço	RUA MAJOR BRAGA, 1053	Bairro CENTRO
Cidade	AGUAI	Estado SP
CEP	13860-000	Nº Telefone (019) 3652-6956
C.P.F / C.N.P.J. Nº	20.432.748/0001-70	Nº Fax ( )
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	reisnegocios8@hotmail.com	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 244** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10903 SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO, HIDRÁULICOS, PINTURA, FERRAGENS E FERRAMENTAS  
Aplicação DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO  
Nº Requisição 5085/2018

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
182	2	UN	004.004.00130/FITA VEDA ROSCA 18MM X 50M <b>QUALIFLON</b>	2,2500	4,50
221	6	UN	004.004.00296/LUVA DE CORRER PARA TUBO DE PVC RÍGIDO SOLDÁVEL; FABRICAÇÃO CONFORME NBR 5626; COM DIÂMETRO NOMINAL DE 25 MM (EXTERNO), PN 20; NA COR MARROM; PARA SER UTILIZADA EM INSTALAÇÕES PREDIAIS <b>PLASTUBOS</b>	0,3800	2,28

<b>Pedido 4600/2018</b>	<b>Total</b>	<b>6,78</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6,78</b>

( SEIS REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4601/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 1/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4425/2018 **Empenho:** 12969/2018 - 16/08/2018  
**Vínculo:** FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 4/2018

**Fornecedor 10631 CENTRAL BRASIL DISTRIBUIDORA DE ARTIGOS DE PAPELARIA LTDA - ME**

**Nome Fantasia CENTRAL DO BRASIL**

Endereço R BENEDITO SOARES DA VINHA, 733 Bairro Vila Claudia 2  
Cidade LIMEIRA Estado SP  
CEP 13480-497 Nº Telefone (019) 21114-2888  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 67.151.563/0001-51 Nº Fax (019) 2114-2879  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail licitacao@realpapeis.com.br

**Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL** **Ficha Nº 1079 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11102 FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE DOMUNICÍPIO  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO  
Aplicação FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE  
Nº Requisição 5095/2018

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
008	7	UN	001.001.00034/TESOURA INOX 20 CM JOCAR	3,3200	23,24

<b>Pedido 4601/2018</b>	<b>Total</b>	<b>23,24</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>23,24</b>

**( VINTE E TRÊS REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4602/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.  
**Modalidade:** 9/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4424/2018 **Empenho:** 12968/2018 - 16/08/2018  
**Vínculo:** EDUCAÇÃO  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 28/2018

<b>Fornecedor</b>	<b>5123 EDITORA UNIDA LTDA ME</b>	
<b>Nome Fantasia</b>	<b>EDITORA UNIDA LTDA ME</b>	
<b>Endereço</b>	RUA CORONEL JOSÉ MEIRELLES, 352	Bairro CENTRO
<b>Cidade</b>	TAMBAÚ	Estado SP
<b>CEP</b>	13710-000	Nº Telefone (019) 3673-1871
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	74.597.352/0001-02	Nº Fax (019) 3673-1871
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	editoraunida@hotmail.com;	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 539 Dest. Recurso** 052000004

**Endereço** AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
**Unidade Orçamentaria** 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL  
**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO  
**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO  
**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO  
**Objeto** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GRÁFICOS.  
**Aplicação** DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
**Nº Requisição** 5077/2018

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
031	79434	PAG	017.001.01291/SERVIÇO DE IMPRESSÃO DE AVALIAÇÕES (PROVAS), POR PÁGINA, EM PRETO E BRANCO, EM PAPEL A4 DE 75GR POR M2, COM FORNECIMENTO DE MATERIAL.	0,1290	10.246,99

<b>Pedido 4602/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.246,99</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.246,99</b>

**( DEZ MIL E DUZENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4603/2018**

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

**Modalidade:** 16/2018 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4423/2018 **Empenho:** 12961/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 57/2018

**Fornecedor 10267 CONTRATA COMERCIO DE PRODUTOS EM GERAL LTDA EPP**

**Nome Fantasia**

Endereço R DOUTOR JOSE RIBEIRO FERREIRA, 685

Cidade RIBEIRAO PRETO

CEP 14098-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.357.402/0001-40

Inscr. Estadual 797018810110

e-mail contratalicitacoes@terra.com.br

Bairro JD SAO JOSE

Estado SP

Nº Telefone (016) 3917-0461

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 10**

**Dest. Recurso** 011100000

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

Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE COPA, LIMPEZA, HIGIENE E

DESCARTÁVEIS

Aplicação Gabinete

Nº Requisição 5183/2018

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
008	100	LT	002.001.00245/DESINFETANTE BACTERICIDA, LÍQUIDO, FRAGRÂNCIA EUCALIPTO, FRASCO DE 1 LITRO. LIMPOLAR	1,0400	104,00

<b>Pedido 4603/2018</b>	<b>Total</b>	<b>104,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>104,00</b>

( CENTO E QUATRO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4604/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 29/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4422/2018 **Empenho:** 12960/2018 - 16/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 72/2018

**Fornecedor 11145 ELETRIFICAR SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA E HIDRÁULICA LTDA - ME**

**Nome Fantasia** ELETRIFICAR

Endereço AVENIDA ELIAS YAZBEK, 2775 Bairro ÁGUA MORNA  
Cidade EMBU DAS ARTES Estado SP  
CEP 06803-215 Nº Telefone (011) 4785-3100  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 14.650.232/0001-08 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail contato@eletrificar.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 10** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO, HIDRÁULICOS, PINTURA, FERRAGENS E FERRAMENTAS  
Aplicação Gabiente  
Nº Requisição 5186/2018

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
011	10	LTA	004.001.00098/AGUARRÁS COMPOSTO SOLVENTE A BASE DE HIDROCARBONETO ALIFÁTICOS DE PETRÓLEO, TIPO 4.5.10, CONFORME NBR 11702, PARA SER UTILIZADO COMO DILUENTE DE TINTA ESMALTE A BASE DE RESINA ALQUÍDICA. EMBALAGEM: LATA DE 5 LITROS <b>ITAQUA</b>	35,4000	354,00
010	10	GL	004.001.00095/INNER 5.0 L <b>ITAQUA</b>	34,8000	348,00

<b>Pedido 4604/2018</b>	<b>Total</b>	<b>702,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>702,00</b>

( SETECENTOS E DOIS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4605/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 29/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4421/2018 **Empenho:** 12280/2018 - 15/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 73/2018

<b>Fornecedor</b>	<b>6133 FLEX COMÉRCIO DE REPRESENTAÇÃO LTDA</b>	
<b>Nome Fantasia</b>	<b>FLEX REPRESENTAÇÕES</b>	
Endereço	RUA SANTO ANTONIO, 73	Bairro CENTRO
Cidade	TAMBAÚ	Estado SP
CEP	13710-000	Nº Telefone (999) 19 3673326
C.P.F / C.N.P.J. Nº	10.350.473/0001-72	Nº Fax (019) 3673-9100
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	vendas@flexrep.com.br	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 10** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO, HIDRÁULICOS, PINTURA, FERRAGENS E FERRAMENTAS  
Aplicação Gabinete  
Nº Requisição 5190/2018

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
133	100	SC	004.002.00282/AREIA; FINA; COM LIMITE DE PORCENTAGEM DE MAT. NOCIVO IGUAL A 1,5%; C/LIMITE DE PORCENTAGEM DE MAT. CARBONOSOS IGUAL A 1%; C/LIMITE DE % DE MAT. PULVERULENTOS IGUAL A 5%; A AREIA SERÁ FORNECIDA C/NOME DO PRODUTOR, VOL.AP., AGUA DOCE; SACO COM 20 QUILOS; <b>VD</b>	5,4000	540,00
134	200	SC	004.002.00283/AREIA; MEDIA; COM LIMITE DE PORCENTAGEM DE MAT. NOCIVO IGUAL A 1,5%; C/LIMITE DE PORCENTAGEM DE MAT. CARBONOSOS IGUAL A 1%; C/LIMITE DE % DE MAT. PULVERULENTOS IGUAL A 5%; A AREIA SERA FORNECIDA C/NOME DO PRODUTOR, VOL.AP., AGUA DOCE, SACO COM 20 QUILOS; <b>VD</b>	5,4000	1.080,00
135	40	SC	004.002.00286/CAL DE REBOCO; COMPOSTO DE CALCAREO TIPO CH-III; COM PLASTICIDADE MAIOR OU IGUAL A 110; ESPECIFICAÇÃO DE ACORDO COM A NBR 7175; SACO DE 20KG. <b>ITAU</b>	14,2300	569,20



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 4605/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.24 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 29/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 4421/2018 Empenho: 12280/2018 - 15/08/2018

Vínculo: ORDINÁRIO

Ata de Registro de Preço Nº: 73/2018

Item N°	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
138	40	SC	004.002.00329/CIMENTO PORTLAND DE ALTO FORNO (CP III) SACO DE 50 KG; AGLOMERANTE HIDRAUL.COMPOSTO DE MISTURA HOMOGÊNEA DE CLINQUER PORTLAND E ESCORIA GRAN. DE ALTO FORNO; COM RESISTENCIA DE 32 MPA; C/FAIXA DE % EM PESO DE CLINQUER+SULF. DE CALCIO DE 25% A 65%; EMBALAGEM EM SACOS DE PAPEL TIPO "KRAFT"; C/ TEOR DE ESCORIA GRAN. DE ALTO FORNO NA FAIXA DE 35% A 70%; COM FAIXA DE TEOR DE MATERIAL CARBONATICO DE 0% A 5%; COM LIMITE DE PORCENTAGEM DE PERDA AO FOGO MENOR OU IGUAL A 4,5%; COM LIMITE DE PORCENTAGEM DE RESÍDUO INSOLÚVEL MENOR OU IGUAL A 1,5%; COM LIMITE DE PORCENTAGEM DE TRI OXIDO DE ENXOFRE MENOR OU IGUAL A 4%; COM LIMITE DE PORCENTAGEM DE ANIDRIDO CARBÔNICO MENOR OU IGUAL A 3%; COM LIMITE DE EXPANSIBILIDADE A QUENTE/FRIO MENOR OU IGUAL A 5 MM; C/ TEMPO DE INICIO/FIM DE PEGA, RESPECTIVAMENTE MAIOR OU IGUAL A 1 HORA/MENOR OU IGUAL A 10 HS; COM LIMITE DE RESIDUO NA PENEIRA 75 MILIMICRA MENOR OU IGUAL A 8%; NORMATIZAÇÃO CONFORME NBR 5735, MB-858, EB-208, ETC; C/LIMITE DE RESIST.AOS 3/7/ 28 DIAS, RESPECTIVAMENTE MAIOR OU IGUAL A 10 MPA/20 MPA/32 MPA; <b>HOLCIN</b>	25,7000	1.028,00

Pedido 4605/2018	<b>Total</b>	<b>3.217,20</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.217,20</b>

( TRÊS MIL E DUZENTOS E DEZESSETE REAIS E VINTE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4606/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 29/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4421/2018 **Empenho:** 12281/2018 - 15/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 73/2018

<b>Fornecedor</b>	<b>6133</b>	<b>FLEX COMÉRCIO DE REPRESENTAÇÃO LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>FLEX REPRESENTAÇÕES</b>
Endereço	RUA SANTO ANTONIO, 73	Bairro CENTRO
Cidade	TAMBAÚ	Estado SP
CEP	13710-000	Nº Telefone (999) 19 3673326
C.P.F / C.N.P.J. Nº	10.350.473/0001-72	Nº Fax (019) 3673-9100
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	vendas@flexrep.com.br	

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 10** **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10101 GABINETE DO PREFEITO - SECRETARIA GERAL  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO, HIDRÁULICOS, PINTURA, FERRAGENS E FERRAMENTAS  
Aplicação Gabinete  
Nº Requisição 5190/2018

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
160	1	M3	004.002.00428/PEDRA BRITA Nº1 <b>BASALTO</b>	100,1000	100,10
163	1000	UN	004.002.00431/TIJOLO DE BARRO MACIÇO <b>CASSIA</b>	0,3700	370,00

<b>Pedido 4606/2018</b>	<b>Total</b>	<b>470,10</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>470,10</b>

**( QUATROCENTOS E SETENTA REAIS E DEZ CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4607/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 5/2018 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 4420/2018 **Empenho:** 12959/2018 - 16/08/2018  
**Vínculo:** ORDINÁRIO  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 10/2018

**Fornecedor** 11026 **VIGRAN ALIMENTOS EIRELI - ME**  
**Nome Fantasia** VIGRAN  
Endereço CH DO ARAXÁ, S/N Bairro LAMBARI  
Cidade GETULINA Estado SP  
CEP 16450-000 Nº Telefone (018) 3602-9996  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 66.754.342/0001-05 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail vendas@vigran.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº** 159 **Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 10801 GABINETE DO DIRETOR-SERV. OBRAS E INFRAESTRUTURA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS  
Aplicação DEPTO. DE SERVIÇOS, OBRAS E INFRASTRUTURA  
Nº Requisição 5163/2018

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	120	UN	006.002.00253/CAFÉ, EM PÓ HOMOGÊNEO, TORRADO E MOÍDO; CATEGORIA TRADICIONAL; EM EMBALAGEM À VÁCUO DE 500 GR. COM NO MÁXIMO 20% EM PESO DE GRÃOS COM DEFEITOS PRETOS, VERDES E/OU ARDIDOS; SENDO ISENTO DE GRÃOS PRETO-VERDES E FERMENTADOS; GOSTO PREDOMINANTE DE CAFÉ ARÁBICA, ADMITINDO-SE CAFÉ ROBUSTA (CONILON); COM CLASSIFICAÇÃO DE BEBIDA DE DURA A RIO, ISENTO DE GOSTO RIO ZONA; AROMA E SABOR CARACTERÍSTICO DO PRODUTO, PODENDO SER SUAVE OU INTENSO; COM NOTA MÍNIMA DE QUALIDADE GLOBAL NA FAIXA DE 4,5 A 5,9 PONTOS. PONTOS DE TORRA NA FAIXA DE MODERADAMENTE CLARA A MODERADAMENTE ESCURA. DEVENDO ESTAR DE ACORDO COM: RESOLUÇÃO 277/05, DE 23 DE SETEMBRO DE 2005; RESOLUÇÃO SAA-37, DE 09/11/01, ACRESCIDA DA SAA-07 DE 11/03/2004 DA SAAESP; INSTRUÇÃO NORMATIVA NO. 08 DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DEMAIS NORMAS VIGENTES. APRESENTAR CERTIFICADO DE CLASSIFICAÇÃO POR ORGÃO COMPETENTE E CREDENCIADO. APRESENTAR FICHA TÉCNICA. <b>VIGRAN</b>	5,4900	658,80

<b>Pedido 4607/2018</b>	<b>Total</b>	<b>658,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>658,80</b>



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4607/2018**

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

**Modalidade:** 5/2018 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4420/2018 **Empenho:** 12959/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Ata de Registro de Preço Nº:** 10/2018

---

<b>Item N°</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

**( SEISCENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

---

**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS**

---

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4608/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 73/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 4419/2018 **Empenho:** 12958/2018 - 16/08/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 68/2017

**Fornecedor 10954 OESTE BATERIAS E PEÇAS AUTOMOTIVAS LTDA-ME**

**Nome Fantasia**

Endereço RUA AGUAPEI , 1780 SALA A Bairro JARDIM DO PRADO  
Cidade ARAÇATUBA Estado SP  
CEP 16025-455 Nº Telefone (018) 3622-9911  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.906.226/0001-35 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail oestebaterias@terra.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº 753**

**Dest. Recurso** 013100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE BATERIAS AUTOMOTIVAS.  
Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.  
Nº Requisição 5211/2018

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	003.020.00001/BATERIA AUTOMOTIVA 12V 45AH HERBO/HF45D	130,0000	260,00
002	12	UN	003.020.00002/BATERIA AUTOMOTIVA 12V 60AH HERBO/HF60D	180,0000	2.160,00
004	4	UN	003.020.00014/BATERIA AUTOMOTIVA 12V 100 AH CAIXA ALTA JUPITER JF105FE	335,0000	1.340,00
005	4	UN	003.020.00004/BATERIA AUTOMOTIVA 12V 150AH JUPITER JF150D	460,0000	1.840,00

<b>Pedido 4608/2018</b>	<b>Total</b>	<b>5.600,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.600,00</b>

( CINCO MIL E SEISCENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018



**Nº Pedido de Compra: 4608/2018**

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

**Modalidade:** 73/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4419/2018 **Empenho:** 12958/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 68/2017

---

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

---

---

**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS**

---

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4609/2018**

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

**Modalidade:** 58/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4417/2018 **Empenho:** 12957/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 55/2017

**Fornecedor 488 ROSICLER CIRÚRGICA LTDA EPP**  
**Nome Fantasia ROSICLER CIRÚRGICA**

Endereço AVENIDA 12, 2606  
Cidade RIO CLARO  
CEP 13503-019  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.365.116/0001-41  
Inscr. Estadual 587.072.430.116  
e-mail vendas@rosiclercirurgica.com.br

Bairro JARDIM SÃO PAULO  
Estado SP  
Nº Telefone (019) 3534-5162  
Nº Fax (019) 3534-5420  
Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº 1058 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 4971/2018

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	224	UN	100.001.00062/FRALDA DESCARTÁVEL GERIÁTRICA; FORMATO ANATÔMICO, USO DIURNO E NOTURNO; TAMANHO GG; NÃO TÓXICO; COMPOSIÇÃO INTERNA DE FIBRA DE CELULOSE, POLIETILENO, POLIPROPILENO; COBERTURA EXTERNA IMPERMEÁVEL, TOQUE SUAVE; CAMADA INTERNA ANTIALÉRGICA, ALOE E VERA; PESO DO USUÁRIO ACIMA DE 80 KG; MEDIDA DA CINTURA DE 120 A 160 CM; ADESIVO EM TERMOPLÁSTICO DE POLIPROPILENO; POLÍMERO SUPER ABSORVENTE; ELÁSTICO NAS PERNAS; DE POLÍMERO SINTÉTICO DE LYCRA; FITAS ADESIVAS REGULÁVEIS PARA FIXAÇÃO; COM 4 FITAS; BARREIRAS LATERAIS ANTIVAZAMENTO; INDICADOR DE UMIDADE COM FAIXA COLORIDA QUE MUDA DE COR EM CONTATO COM A URINA; EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MÍNIMA DE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DA ENTREGA; E SUAS CONDIÇÕES DEVERÃO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 1480/90 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE; ATENDENDO A RESOLUÇÃO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM. <b>MAXFRAL</b>	0,9800	219,52

<b>Pedido 4609/2018</b>	<b>Total</b>	<b>219,52</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>219,52</b>





Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4609/2018**

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

**Modalidade:** 58/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4417/2018 **Empenho:** 12957/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 55/2017

---

<b>Item N°</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

( DUZENTOS E DEZENOVE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

---

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

---

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4610/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 65/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 4416/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 71/2017  
**Anulação de Empenho:** 16745/2018

**Fornecedor 10953 J M M PAULA GARCIA DISTRIBUIDORA - ME**  
**Nome Fantasia BIOMEDIKA**  
Endereço R JOAQUIM GUILHERME DA COSTA, 370 - SL 3 TERREO Bairro PARQUE ORTOLANDIA  
Cidade HORTOLÂNDIA Estado SP  
CEP 13184-070 Nº Telefone (019) 3504-4666  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 20.740.314/0001-38 Nº Fax (019) 3504-3502  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail sac@biomedika.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº 1058 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE DIETAS, SUPLEMENTOS E FÓRMULAS.  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 5121/2018

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	600	UN	100.002.00488/COMPLEMENTO ALIMENTAR EM PÓ PARA ADULTO, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E MINERAIS, CÁLCIO E FERRO. LATA COM NO MÍNIMO 400G. SABOR BAUNILHA. <b>SUSTAIN ENERGY</b>	15,0000	9.000,00
002	151,2	KG	100.002.00494/FÓRMULA INFANTIL COM FERRO A BASE DE LEITE PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES; CONTENDO PROBIÓTICOS, ARA E DHA; DEVENDO ATENDER A REGULAMENTAÇÃO DA PORTARIA Nº 977/1998 ANVISA/MS E CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS; EM LATAS DE 400 OU 800 GRAMAS; VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A PARTIR DA ENTREGA. APRESENTAR AMOSTRA. <b>APTAMIL PREMIUM 1</b>	32,5000	4.914,00

<b>Pedido 4610/2018</b>	<b>Total</b>	<b>13.914,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>13.914,00</b>

**( TREZE MIL E NOVECENTOS E QUATORZE REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4610/2018**

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

**Modalidade:** 65/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4416/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 71/2017

**Anulação de Empenho:** 16745/2018

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

\_\_\_\_\_  
RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4611/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 65/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 4415/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 74/2017  
**Anulação de Empenho:** 14804/2018

**Fornecedor 10952 M A BATISTA EIRELI - ME**  
**Nome Fantasia BOTU MED**  
Endereço R DOUTOR COSTA LEITE, 1397 Bairro CENTRO  
Cidade BOTUCATU Estado SP  
CEP 18602-110 Nº Telefone (014) 3112-0244  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 10.769.075/0001-95 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail mauriliobatista@ig.com.br

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº 1058 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE DIETAS, SUPLEMENTOS E FÓRMULAS.  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 5069/2018

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	182,4	KG	100.002.00495/FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO COM FERRO, A BASE DE LEITE, PARA LACTENTES A PARTIR DOS 6 MESES; CONTENDO ARA, DHA E PROBIÓTICOS; ATENDENDO A REGULAMENTAÇÃO DA PORTARIA Nº 977/1998 ANVISA/MS E CODEX ALIMENTARIUS FAO/MS; EM LATAS DE 400 OU 800 GRAMAS; VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A PARTIR DA ENTREGA. APRESENTAR AMOSTRA <b>APTAMIL 2</b>	35,0000	6.384,00

<b>Pedido 4611/2018</b>	<b>Total</b>	<b>6.384,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>6.384,00</b>

( SEIS MIL E TREZENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4612/2018**

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

**Modalidade:** 65/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4414/2018 **Empenho:** 12954/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 72/2017

**Fornecedor 6708 SAMAPI PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP**  
**Nome Fantasia SAMAPI PRODUTOS HOSPITALARES**

Endereço	R PADRE LOPES, 840	Bairro	SAO DIMAS
Cidade	PIRACICABA	Estado	SP
CEP	13416-080	Nº Telefone	(019) 3403-7483
C.P.F / C.N.P.J. Nº	06.635.370/0001-81	Nº Fax	(019) 99195-6368
Inscr. Estadual	535.367.378.110	Inscr. Municipal	
e-mail	vendashospitalar2@samapi.com.br		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº 1058 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE DIETAS, SUPLEMENTOS E FÓRMULAS.  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 4894/2018

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	100	UN	100.002.00489/DIETA NUTRICIONALMENTE COMPLETA PARA CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS, EM PÓ, PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, NORMO A HIPERCALÓRICA 1.0 A 1.5 KCAL/ML), NORMO A HIPERPROTÉICA (10 A 20% DE PROTEÍNA), TENDO COMO MAIOR FONTE A PROTEÍNA DO SORO DE LEITE OU CASEINATO; MÁXIMO DE 14% DE PROTEÍNA DE SOJA NORMOGLICIDICA E NORMOLIPIDICA. ISENTA DE GLÚTEN. LATAS DE NO MÍNIMO 400G. DILUIÇÃO INSTANTÂNEA. OSMOLARIDADE MÁXIMA 350 MOSMO/L. <b>PEDIASURE I</b>	33,5000	3.350,00

<b>Pedido 4612/2018</b>	<b>Total</b>	<b>3.350,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.350,00</b>

**( TRÊS MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS**

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: **4613/2018**

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

Modalidade: 58/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 0/2017 Empenho: 12952/2018 - 16/08/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 56/2017

Fornecedor **2815 CIRÚRGICA UNIÃO LTDA**  
Nome Fantasia **CIRURGICA UNIAO**

Endereço AVENIDA 28-A, nº 645 Bairro VILA ALEMÃ  
Cidade RIO CLARO Estado SP  
CEP 13506-685 Nº Telefone (019) 3533-7000  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.063.331/0001-21 Nº Fax (019) 3533-7000  
Inscr. Estadual 587.122.394.114 Inscr. Municipal 24327  
e-mail vendas@cirurgicauniao.com.br,sergio@cirurgicauniao

Local de Entrega SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES Ficha Nº 1058 Dest. Recurso

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 4979/2018

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	6592	UN	100.001.00063/FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA; FORMATO ANATOMICO, USO DIURNO E NOTURNO; TAMANHO G (GRANDE); NAO TOXICO; COMPOSICAO INTERNA DE POLPA DE CELULOSE, POLIETILENO, POLIPROPILENO; COBERTURA EXTERNA IMPERMEAVEL, TOQUE SUAVE; CAMADA INTERNA ANTIALERGICA; PESO DO USUARIO ACIMA DE 70 KG; MEDIDA DA CINTURA DE 100 A 150 CM; A BASE DE BORRACHA NATURAL; POLIMERO SUPER ABSORVENTE; ELASTICO NAS PERNAS; TIPO DE ELASTICO DE POLIMERO SINTETICO DE LYCRA; COM 2 FIOS; FITAS ADESIVAS REGULAVEIS PARA FIXACAO; COM 2 FITAS; BARREIRAS LATERAIS ANTIVAZAMENTO; INDICADOR DE UMIDADE; EXTRATO DE ALOE VERA; EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MINIMA DE VALIDADE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DE ENTREGA; E SUAS CONDICOES DEVERAO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº1480/90 DO MINISTERIO DA SAUDE; ATENDENDO A RESOLUCAO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM <b>MAXFRAL</b>	0,8500	5.603,20

Pedido 4613/2018	Total	5.603,20
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	5.603,20



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4613/2018**

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

**Modalidade:** 58/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 0/2017      **Empenho:** 12952/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 56/2017

---

<b>Item N°</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

---

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

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

---

**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS**

---

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4614/2018**

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

**Modalidade:** 58/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4412/2018 **Empenho:** 12953/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 54/2017

**Fornecedor** **2300** **CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A**  
**Nome Fantasia** **CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A**

Endereço RUA PALMORINO MÔNACO, N.º 630  
Cidade SÃO PAULO  
CEP 03043-000  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 48.791.685/0001-68  
Inscr. Estadual 109.793.403.114  
e-mail empenho@cbsmed.com.br

Bairro BRÁS  
Estado SP  
Nº Telefone (011) 3347-2700  
Nº Fax (011) 4081-8686  
Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº 1058 Dest. Recurso**

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 4946/2018

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	480	UN	100.001.00016/FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA; FORMATO ANATOMICO; TAMANHO P (PEQUENO); NAO TOXICO; COMPOSICAO INTERNA DE POLPA DE CELULOSE, POLIETILENO, POLIPROPILENO; COBERTURA EXTERNA IMPERMEAVEL; CAMADA INTERNA ANTIALERGICA; PESO DO USUARIO DE ATE 40 KG; MEDIDA DA CINTURA DE ATE 70 CM; A BASE DE BORRACHA NATURAL; POLIMERO SUPER ABSORVENTE; ELASTICO NAS PERNAS; TIPO DE ELASTICO DE POLIMERO SINTETICO DE LYCRA; COM 2 FIOS; FITAS ADESIVAS REGULAVEIS PARA FIXACAO; COM 2 FITAS; BARREIRAS LATERAIS ANTIVAZAMENTO; INDICADOR DE UMIDADE; EXTRATO DE ALOE VERA; EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MINIMA DE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DE ENTREGA; E SUAS CONDICoes DEVERAO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 1480/90 DO MS; ATENDENDO A RESOLUCAO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM <b>TENA CONFORT</b>	0,9500	456,00

<b>Pedido 4614/2018</b>	<b>Total</b>	<b>456,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>456,00</b>

**( QUATROCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS )**





**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4614/2018**

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

**Modalidade:** 58/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4412/2018 **Empenho:** 12953/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 54/2017

<b>Item N°</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

\_\_\_\_\_  
**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS**

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4615/2018**

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

**Modalidade:** 65/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4411/2018 **Empenho:** 12951/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 76/2017

<b>Fornecedor</b>	<b>557</b>	<b>LUMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>LUMAR DISTRIBUIDORA</b>
Endereço	AV. WILSON BEGO, 745	Bairro DISTRITO INDUSTRIAL
Cidade	FRANCA	Estado SP
CEP	14406-091	Nº Telefone (016) 3721-1102
C.P.F / C.N.P.J. Nº	49.228.695/0001-52	Nº Fax (016) 3721-1102
Inscr. Estadual	310.049.440.111	Inscr. Municipal
e-mail	pedidos@lumarfranca.com.br,licitacoes3@lumarfranca	

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

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
 Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
 Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
 Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE DIETAS, SUPLEMENTOS E FÓRMULAS.  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL  
 Nº Requisição 5148/2018

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	180	COM	100.002.00064/ZIRVIT MULTI DESCRIÇÃO: CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM: ACETATO DE RETINOL (VITAMINA A) 5000 UI, ACETATO DE TOCOFEROL (VITAMINA E) 30 UI, ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 600 MG, ÁCIDO PANTOTÊNICO 10 MG, ÁCIDO FÓLICO 400 MCG, BIOTINA 30 MCG, CÁLCIO (FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO) 162 MG, CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 6 MCG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 2 MG, CLORETO DE POTÁSSIO 36,3 MG, COBRE (OXIDO CÚPRICO) 2 MG, COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 400 UI, CROMO 25 MCG, ESTANHO 10 MCG, FERRO 18 MG, FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 25 MCG, FÓSFORO 125 MG, IODO 150 MCG, MAGNÉSIO 100 MG, MANGANÊS 2,5 MG, MOLIBDÊNIO 25 MCG, MONONITRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 1,5 MG, NICOTINAMIDA 20 MG, NÍQUEL 5 MCG, POTÁSSIO 40 MG, RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 1,7 MG, SELÊNIO 25 MCG, SILÍCIO 10 MCG, VANÁDIO 10 MCG, ZINCO 15 MG, EXCIPIENTES QSP 1 COMPRIMIDO REVESTIDO. CÓDIGO BEC: 3970019 <b>ZIRVIT MULTI</b>	2,3600	424,80

<b>Pedido 4615/2018</b>	<b>Total</b>	<b>424,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>424,80</b>



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4615/2018**

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

**Modalidade:** 65/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4411/2018 **Empenho:** 12951/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 76/2017

<b>Item N°</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

**( QUATROCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

\_\_\_\_\_  
**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE COMPRAS**

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4616/2018**

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

**Modalidade:** 58/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4410/2018 **Empenho:** 12950/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 57/2017

<b>Fornecedor</b>	<b>557</b>	<b>LUMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>LUMAR DISTRIBUIDORA</b>
Endereço	AV. WILSON BEGO, 745	Bairro DISTRITO INDUSTRIAL
Cidade	FRANCA	Estado SP
CEP	14406-091	Nº Telefone (016) 3721-1102
C.P.F / C.N.P.J. Nº	49.228.695/0001-52	Nº Fax (016) 3721-1102
Inscr. Estadual	310.049.440.111	Inscr. Municipal
e-mail	pedidos@lumarfranca.com.br,licitacoes3@lumarfranca	

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

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
 Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
 Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
 Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL  
 Nº Requisição 5149/2018

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	4048	UN	100.001.00017/FRALDA DESCARTÁVEL GERIÁTRICA; FORMATO ANATÔMICO, USO DIURNO E NOTURNO; TAMANHO M; NÃO TÓXICO; COMPOSIÇÃO INTERNA DE FIBRA DE CELULOSE, POLIETILENO, POLIPROPILENO; COBERTURA EXTERNA IMPERMEÁVEL, TOQUE SUAVE; CAMADA INTERNA ANTIALÉRGICA, ALOE E VERA; PESO DO USUÁRIO DE 40 A 70 KG; MEDIDA DA CINTURA DE 70 A 120 CM; ADESIVO EM TERMOPLÁSTICO DE POLIPROPILENO; POLÍMERO SUPER ABSORVENTE; ELÁSTICO NAS PERNAS; DE POLÍMERO SINTÉTICO DE LYCRA; FITAS ADESIVAS REGULÁVEIS PARA FIXAÇÃO; COM 4 FITAS; BARREIRAS LATERAIS ANTIVAZAMENTO; INDICADOR DE UMIDADE COM FAIXA COLORIDA QUE MUDA DE COR EM CONTATO COM A URINA; EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MÍNIMA DE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DA ENTREGA; E SUAS CONDIÇÕES DEVERÃO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 1480/90 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE; ATENDENDO A RESOLUÇÃO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM. <b>BIGFRAL</b>	1,6400	6.638,72
002	2289	UN	100.001.00052/FRALDA DESCARTÁVEL GERIÁTRICA; FORMATO ANATÔMICO, USO DIURNO E NOTURNO; TAMANHO GG; NÃO TÓXICO; COMPOSIÇÃO INTERNA DE FIBRA DE CELULOSE, POLIETILENO, POLIPROPILENO;	2,2900	5.241,81



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: **4616/2018**

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

Modalidade: 58/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4410/2018 Empenho: 12950/2018 - 16/08/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 57/2017

Item N°	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			COBERTURA EXTERNA IMPERMEÁVEL, TOQUE SUAVE; CAMADA INTERNA ANTIALÉRGICA, ALOE E VERA; PESO DO USUÁRIO DE 40 A 70 KG; MEDIDA DA CINTURA DE 70 A 120 CM; ADESIVO EM TERMOPLÁSTICO DE POLIPROPILENO; POLÍMERO SUPER ABSORVENTE; ELÁSTICO NAS PERNAS; DE POLÍMERO SINTÉTICO DE LYCRA; FITAS ADESIVAS REGULÁVEIS PARA FIXAÇÃO; COM 4 FITAS; BARREIRAS LATERAIS ANTIVAZAMENTO; INDICADOR DE UMIDADE COM FAIXA COLORIDA QUE MUDA DE COR EM CONTATO COM A URINA; EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MÍNIMA DE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DA ENTREGA; E SUAS CONDIÇÕES DEVERÃO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 1480/90 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE; ATENDENDO A RESOLUÇÃO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM. <b>BIGFRAL</b>		

<b>Pedido 4616/2018</b>	<b>Total</b>	<b>11.880,53</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>11.880,53</b>

( ONZE MIL E OITOCENTOS E OITENTA REAIS E CINQUENTA E TRÊS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: **4617/2018**

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

Modalidade: 58/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4409/2018 Empenho: 12949/2018 - 16/08/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 58/2017

Fornecedor **10388 MEDIMPORT COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI EPP**

Nome Fantasia **MEDIMPORT**

Endereço RUA FRANCISCO DIOGO DE ASSIS VASCONCELOS, N.º 677 Bairro JARDIM PIRATININGA  
Cidade OSASCO Estado SP  
CEP 06230-010 Nº Telefone (011) 3837-9517  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 03.434.334/0001-61 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail medimport@hotmail.com; licitacoes@medimport.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO SAÚDE Ficha Nº 828 Dest. Recurso 013100000

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL  
Nº Requisição 5150/2018

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	1256	UN	100.001.00063/FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA; FORMATO ANATOMICO, USO DIURNO E NOTURNO; TAMANHO G (GRANDE); NAO TOXICO; COMPOSICAO INTERNA DE POLPA DE CELULOSE, POLIETILENO, POLIPROPILENO; COBERTURA EXTERNA IMPERMEAVEL, TOQUE SUAVE; CAMADA INTERNA ANTIALERGICA; PESO DO USUARIO ACIMA DE 70 KG; MEDIDA DA CINTURA DE 100 A 150 CM; A BASE DE BORRACHA NATURAL; POLIMERO SUPER ABSORVENTE; ELASTICO NAS PERNAS; TIPO DE ELASTICO DE POLIMERO SINTETICO DE LYCRA; COM 2 FIOS; FITAS ADESIVAS REGULAVEIS PARA FIXACAO; COM 2 FITAS; BARREIRAS LATERAIS ANTIVAZAMENTO; INDICADOR DE UMIDADE; EXTRATO DE ALOE VERA; EMBALADO EM FILME DE POLIETILENO; VALIDADE MINIMA DE VALIDADE 2 ANOS A CONTAR DA DATA DE ENTREGA; E SUAS CONDICAOES DEVERAO ESTAR DE ACORDO COM A PORTARIA Nº1480/90 DO MINISTERIO DA SAUDE; ATENDENDO A RESOLUCAO GMC Nº 36/2004 DO INMETRO REFERENTE A ROTULAGEM <b>BIGFRAL</b>	2,4000	3.014,40

<b>Pedido 4617/2018</b>	<b>Total</b>	<b>3.014,40</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.014,40</b>



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4617/2018**

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

**Modalidade:** 58/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4409/2018 **Empenho:** 12949/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 58/2017

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

( TRÊS MIL E QUATORZE REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

\_\_\_\_\_  
RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4618/2018**

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

**Modalidade:** 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4408/2018 **Empenho:** 12948/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 63/2017

**Fornecedor 423 INTERLAB FARMACÊUTICA LTDA**

**Nome Fantasia**

Endereço AV. ÁGUA FRIA Nº 981

Cidade SÃO PAULO

CEP 02333-001

C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.295.831/0001-40

Inscr. Estadual 108.698.639.115

e-mail interlab@interlab.com.br,<cadastro@interlab.com.br

Bairro ÁGUA FRIA

Estado SP

Nº Telefone (011) 2997-9177

Nº Fax (011) 2204-5996

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE

**Ficha Nº 828**

**Dest. Recurso** 013100000

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMENTO DE PACIENTES QUE INGRESSARAM COM AÇÕES JUDICIAIS

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 5154/2018

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	60	UN	100.002.00508/CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA; CÓDIGO BEC: 1913190 <b>TEGRETOL CR/ANOVIS</b>	1,4200	85,20
002	180	COM	100.002.00471/CLORIDRATO DE PRASUGREL 10 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3489515 <b>EFFIENT</b>	5,6500	1.017,00
003	120	COM	100.002.00158/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1539248 <b>EFEXOR XR/PFIZER</b>	8,2100	985,20
004	90	COM	100.002.00012/CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1698907 <b>EFEXOR XR/PFIZER</b>	5,7900	521,10
005	6	TUB	100.002.00330/CUMARINA 5 MG + HEPARINA 50 UI - CREME; TUBO 240 ML; CÓDIGO BEC: 3148874 <b>VENALOT CREME/TAKEDA PHARMA</b>	26,9600	161,76





Pedido de Compra 4582/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 4618/2018

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

Modalidade: 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4408/2018 Empenho: 12948/2018 - 16/08/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 63/2017

Item N°	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
006	110	FR	100.002.00058/INSULINA LISPRO 100UI - REFIL PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1520407 <b>HUMALOG REFIL</b>	27,4300	3.017,30
007	26	UN	100.002.00059/INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA); CÓDIGO BEC: 3329178 <b>HUMALOG KWIKPEN</b>	25,1500	653,90
008	750	COM	100.002.00126/OXCARBAZEPINA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 220043 <b>TRILEPTAL/NOVARTIS</b>	1,5000	1.125,00
010	990	CAP	100.002.00063/SULFATO DE GLICOSAMINA 500 MG + SULFATO DE CONDOITINA 400 MG; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1816632 <b>ARTROLIVE/ACHE</b>	1,6600	1.643,40
011	504	COM	100.002.00200/VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO - LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. MEDICAMENTO COM REGISTRO VALIDO NA ANVISA; CÓDIGO BEC: 281816 <b>DIOVAN/NOVARTIS</b>	1,9500	982,80
012	616	COM	100.002.00188/VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2738546 <b>GALVUS MET/NOVARTIS</b>	2,2750	1.401,40

Pedido 4618/2018	Total	11.594,06
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	11.594,06

( ONZE MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E SEIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4619/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 4407/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 64/2017  
**Anulação de Empenho:** 18473/2018

**Fornecedor 557 LUMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA**  
**Nome Fantasia LUMAR DISTRIBUIDORA**  
Endereço AV. WILSON BEGO, 745 Bairro DISTRITO INDUSTRIAL  
Cidade FRANCA Estado SP  
CEP 14406-091 Nº Telefone (016) 3721-1102  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 49.228.695/0001-52 Nº Fax (016) 3721-1102  
Inscr. Estadual 310.049.440.111 Inscr. Municipal  
e-mail pedidos@lumarfranca.com.br,licitacoes3@lumarfranca

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

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMENTO DE PACIENTES QUE INGRESSARAM COM AÇÕES JUDICIAIS  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL  
Nº Requisição 5155/2018

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	480	COM	100.002.00008/CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1270362 <b>GENÉRICO/BALDACCI</b>	0,2295	110,16
002	390	COM	100.002.00009/CARVEDILOL 3,125 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1158678 <b>GENÉRICO/EMS</b>	0,1650	64,35
004	780	COM	100.002.00030/CILOSTAZOL 100MG, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1850431 <b>GENÉRICO/EUROFARMA</b>	0,5450	425,10
005	180	COM	100.002.00316/CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 1866087 <b>GENÉRICO/ALTHAIA</b>	0,2095	37,71
006	240	COM	100.002.00067/CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG; CÓDIGO BEC: 1787993 <b>GENÉRICO/TEUTO FARMA</b>	0,8095	194,28



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: **4619/2018**

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

Modalidade: 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4407/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 64/2017

Anulação de Empenho: 18473/2018

Item N°	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
009	300	COM	100.002.00283/DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24 MG - EMBALAGEM COM 30 COMPRIMIDOS; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2054345 <b>GENERIC/O/ALTHAIA</b>	0,2970	89,10
010	180	COM	100.002.00532/DULOXETINA 30 MG; CÓDIGO BEC: 2418517 <b>CIMBY/EMS SIGMA PHARMA</b>	2,0750	373,50
013	480	COM	100.002.00383/METILDOPA 250MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 201014 <b>GENERIC/O/EMS</b>	0,2795	134,16
016	30	COM	100.002.00414/PROPRANOLOL 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 197424 <b>GENERIC/O/MEDLEY</b>	0,0536	1,61
018	180	COM	100.002.00419/ROSUVASTATINA 10MG (COMPRIMIDO); CÓDIGO BEC: 1905910 <b>GENERIC/O/SANDOZ</b>	0,7795	140,31
019	390	COM	100.002.00233/SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 284297 <b>GENERIC/O/SANDOZ</b>	0,0800	31,20
020	180	SAC	100.002.00062/SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G - SACHES COM 3,95 G; CÓDIGO BEC: 1915045 <b>ARTOGLICO/EMS SIGMA PHARMA</b>	3,7430	673,74
021	180	COM	100.002.00024/VARFARINA SÓDICA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 111180 <b>GENERIC/O/UQFN</b>	0,2400	43,20

Pedido 4619/2018	Total	2.318,42
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.318,42

( DOIS MIL E TREZENTOS E DEZOITO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4619/2018**

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

**Modalidade:** 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4407/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 64/2017

**Anulação de Empenho:** 18473/2018

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

\_\_\_\_\_  
**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4620/2018**

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

**Modalidade:** 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4406/2018 **Empenho:** 12946/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 59/2017

<b>Fornecedor</b>	<b>615</b>	<b>AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA</b>
<b>Endereço</b>	AVENIDA VISCONDE DE NOVA GRANADA Nº 1105	Bairro VILA GROSSKLAUSS
<b>Cidade</b>	LEME	Estado SP
<b>CEP</b>	13617-400	Nº Telefone (019) 3573-7300
<b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b>	65.817.900/0001-71	Nº Fax (019) 3573-7300
<b>Inscr. Estadual</b>		Inscr. Municipal
<b>e-mail</b>	pedidos@aglon.com.br	

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

**Endereço** AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
**Unidade Orçamentaria** 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
**Validade** CONFORME ATA DE REGISTRO  
**Prazo Entrega** CONFORME ATA DE REGISTRO DE **Prazo de Pagto** CONFORME ATA DE REGISTRO  
**Garantia** CONFORME ATA DE REGISTRO  
**Objeto** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMENTO DE PACIENTES QUE INGRESSARAM COM AÇÕES JUDICIAIS  
**Aplicação** DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL  
**Nº Requisição** 5156/2018

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
003	420	COM	100.002.00303/CITONEURIN 5.000 DESCRIÇÃO: CADA DRÁGEA CONTÉM: VITAMINA B1 (MONONITRATO DE TIAMINA) 100 MG VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 100 MG VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) 5000 MCG EXCIPIENTES (AMIDO, BORDEAU, CARBONATO DE CÁLCIO, CELULOSE, ETILCELULOSE, GLICERINA, LACTOSE, METILCELULOSE, ÓXIDO DE TITÂNIO, SACAROSE, TALCO); CÓDIGO BEC: 2021030 <b>CITONEURIN 5000/MERCK</b>	1,5260	640,92
005	390	COM	100.002.00413/CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 269468 <b>RITMONORM/ABBOTT</b>	1,9000	741,00
006	90	COM	100.002.00492/DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG, COMP. DE LIBERAÇÃO LENTA; CÓDIGO BEC: 1991663 <b>DÉPAKOTE ER/ABBOTT</b>	1,9200	172,80
007	168	COM	100.002.00533/PREGABALINA 75 MG; CÓDIGO BEC: 3162249 <b>PREBICTAL/ZODIAC/BLANVE</b>	1,8500	310,80



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 4620/2018

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

Modalidade: 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4406/2018 Empenho: 12946/2018 - 16/08/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 59/2017

Item N°	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
008	750	ENV	100.002.00129/SULFATO DE GLICOSAMINA (EQUIVALENTE A 1,884 G DE SULFATO PÓ CRISTALINO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 1,2 G; SACHES DE 4,135 G CADA; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2037718 <b>CONDROFLEX/ZODIAC</b>	4,4800	3.360,00
009	180	UN	100.002.00509/VALPROATO DE SODIO 500 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS; CÓDIGO BEC: 182524 <b>DEPAKENE/ABBOTT</b>	0,7800	140,40

Pedido 4620/2018	Total	5.365,92
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	5.365,92

( CINCO MIL E TREZENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4621/2018**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 4405/2018 **Empenho:** 12945/2018 - 16/08/2018**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Ata de Registro de Preço Nº:** 60/2017**Fornecedor 1305 DAKFILM COMERCIAL LTDA****Nome Fantasia DAKFILM**

Endereço RUA OURO GROSSO, 1343

Cidade SÃO PAULO

CEP 02531-011

C.P.F / C.N.P.J. Nº 61.613.881/0001-00

Inscr. Estadual 112.539.090.119

e-mail leila.fernandes@dakfilm.com; lice.rabelo@dakfilm.c

Bairro CASA VERDE

Estado SP

Nº Telefone (011) 3857-8766

Nº Fax (011) 3857-8766

Inscr. Municipal

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

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902

Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Validade CONFORME ATA DE REGISTRO

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

Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO

Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMENTO DE PACIENTES QUE INGRESSARAM COM AÇÕES JUDICIAIS

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL

Nº Requisição 5157/2018

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
002	10	FR	100.002.00185/INSULINA ASPART 10ML; CÓDIGO BEC: 2090198 NOVORAPID 10 ML/RMS	71,3800	713,80

<b>Pedido 4621/2018</b>	<b>Total</b>	<b>713,80</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>713,80</b>

**( SETECENTOS E TREZE REAIS E OITENTA CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRASRENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4622/2018****Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO**Processo Nº:** 4404/2018 **Empenho:** 12944/2018 - 16/08/2018**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Ata de Registro de Preço Nº:** 66/2017**Fornecedor 3100 RP4 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**Nome Fantasia RP4**

Endereço R. JOÃO ERBETA Nº 277 Bairro JARDIM PRIMAVERA  
Cidade SANTA RITA DO PASSA Estado SP  
CEP 13670-000 Nº Telefone (019) 3584-4400  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.851.958/0001-47 Nº Fax (019) 3584-4400  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail empenho@rp4medicamentos.com.br / rp4@ibest.com.br

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

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMENTO DE PACIENTES QUE INGRESSARAM COM AÇÕES JUDICIAIS  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL  
Nº Requisição 5158/2018

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	672	COM	100.002.00168/CLOPIDOGREL 75 MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 1217240 GENÉRICO/RANBAXY	0,8900	598,08

<b>Pedido 4622/2018</b>	<b>Total</b>	<b>598,08</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>598,08</b>

**( QUINHENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E OITO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRASRENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO





Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4623/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 4403/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Ata de Registro de Preço Nº:** 61/2017  
**Anulação de Empenho:** 16063/2018

**Fornecedor 5073 DUPATRI HOSPITALAR COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO**

**Nome Fantasia** LTDA  
**DUPATRI**  
Endereço AVENIDA JOSÉ SEVERINO, 3530 Bairro VEREDA DOS BURITIS  
Cidade CATALÃO Estado GO  
CEP 75709-616 Nº Telefone (013) 3228-8700  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 04.027.894/0003-26 Nº Fax (013) 3228-8712  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail empenho@dupatri.com.br licitacao2@dupatri.com.br

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

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMENTO DE PACIENTES QUE INGRESSARAM COM AÇÕES JUDICIAIS  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL  
Nº Requisição 5159/2018

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	1060	COM	100.002.00352/FENITOINA 100MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 484466 <b>HIDANTAL/SANOFI</b>	0,2404	254,82
002	144	UN	100.002.00193/INSULINA GLARGINA - REFIL COM 3ML PARA CANETA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES, CÓDIGO BEC: 2224763 <b>LANTUS REFIL/SANOFI</b>	49,7200	7.159,68
003	25	UN	100.002.00194/INSULINA GLARGINA SOLOSTAR 100U/ML - CANETA; CÓDIGO BEC: 1663143 <b>LANTUS SOLOSTAR/SANOFI</b>	54,9200	1.373,00
006	364	COM	100.002.00198/VALSARTANA 160 MG + BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM 160 MG DE VALSARTANA E 6,94 MG DE BESILATO DE ANLODIPINO (CORRESPONDENTE A 5 MG DE ANLODIPINO); EMBALAGEM INDIVIDUAL; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA	2,4080	876,51



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 4623/2018

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

Modalidade: 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 4403/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 61/2017

Anulação de Empenho: 16063/2018

Item N°	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			SAÚDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2215276 <b>DIOVAN AMLO FIX/NOVARTIS</b>		
008	214	COM	100.002.00199/VALSARTANA 160MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG + ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3146278 <b>EXFORGE XR/NOVARTIS</b>	2,8200	603,48
010	168	COM	100.002.00189/VILDAGLIPTINA 50 + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3092259 <b>GALVUS MET/NOVARTIS</b>	2,2890	384,55
011	60	COM	100.002.00435/VITAMINA C 500MG. VALIDADE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 103241 <b>CEWIN/SANOFI</b>	0,5179	31,07

<b>Pedido 4623/2018</b>	<b>Total</b>	<b>10.683,11</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>10.683,11</b>

( DEZ MIL E SEISCENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS E ONZE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4624/2018**

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

**Modalidade:** 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4402/2018 **Empenho:** 12942/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 65/2017

**Fornecedor 10398 MANZATOS FARMA EIRELI - ME**  
**Nome Fantasia MANZATOS**

Endereço RUA SANTO ANTONIO, N.º 1.610 Bairro CENTRO  
Cidade MIRASSOL Estado SP  
CEP 15130-000 Nº Telefone (017) 2122-6363  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 17.756.574/0001-97 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual 451.051.859.116 Inscr. Municipal 18101-0  
e-mail manzatosfarma@gmail.com

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

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMENTO DE PACIENTES QUE INGRESSARAM COM AÇÕES JUDICIAIS  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL  
Nº Requisição 5160/2018

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	360	UN	100.002.00210/ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG; CÓDIGO BEC: 454672 <b>GENÉRICO/EMS</b>	0,1740	62,64
002	420	COM	100.002.00137/CARVEDILOL 25 MG. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 977128 <b>GENÉRICO/EMS</b>	1,9640	824,88

<b>Pedido 4624/2018</b>	<b>Total</b>	<b>887,52</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>887,52</b>

**( OITOCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 4625/2018**

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

**Modalidade:** 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4401/2018 **Empenho:** 12941/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 62/2017

<b>Fornecedor</b>	<b>10906</b>	<b>EDERA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI - ME</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>EDERA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI</b>
Endereço	R VEREADOR MANOEL BRIGIDO COSTA, 448	Bairro HUMAITA
Cidade	TUBARÃO	Estado SC
CEP	88704-320	Nº Telefone (048) 3626-2669
C.P.F / C.N.P.J. Nº	26.291.613/0001-19	Nº Fax ( )
Inscr. Estadual	258143649	Inscr. Municipal
e-mail	adm@edera.com.br	

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

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
 Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
 Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
 Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
 Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMENTO DE PACIENTES QUE INGRESSARAM COM AÇÕES JUDICIAIS  
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL  
 Nº Requisição 5161/2018

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	540	COM	100.002.00170/DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG COMPRIMIDO; CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES.; CÓDIGO BEC: 175145 <b>DAFLON/SERVIER</b>	1,7390	939,06
002	180	COM	100.002.00160/GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. CÓDIGO BEC: 1430564 <b>DIAMICRON MR 30/SERVIER</b>	0,2980	53,64
003	90	COM	100.002.00172/GLICAZIDA 60 MG, COMPRIMIDOS, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 3680983 <b>DIAMICRON MR 60/SERVIER</b>	0,6070	54,63

<b>Pedido 4625/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.047,33</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.047,33</b>



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 4625/2018**

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

**Modalidade:** 57/2017 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

**Processo Nº:** 4401/2018 **Empenho:** 12941/2018 - 16/08/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ata de Registro de Preço Nº:** 62/2017

---

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

---

( UM MIL E QUARENTA E SETE REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS )

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

---

**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

---

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4626/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 58/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4400/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Anulação de Empenho:** 18472/2018

<b>Fornecedor</b> 4586	<b>PADARIA E CONFEITARIA PAI &amp; FILHA LTDA ME</b>
<b>Nome Fantasia</b>	<b>PADARIA SANTA ROSA</b>
Endereço	RUA CAROLINA MALHEIROS, 71
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA
CEP	13870-251
C.P.F / C.N.P.J. Nº	10.214.521/0001-03
Inscr. Estadual	
e-mail	padariasantarosa@bol.com.br
	Bairro VILA CONRADO
	Estado SP
	Nº Telefone (019) 3622-3858
	Nº Fax ( )
	Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº 815** **Dest. Recurso** 053000033

Endereço AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902  
Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Validade CONFORME ATA DE REGISTRO  
Prazo Entrega CONFORME ATA DE REGISTRO DE Prazo de Pagto CONFORME ATA DE REGISTRO  
Garantia CONFORME ATA DE REGISTRO  
Objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA CAMPANHAS E EVENTOS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
Nº Requisição 5151/2018

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
019	40	UN	006.005.00017/FORNECIMENTO DE MARMITEX Obs: REFEIÇÕES ACONDICIONADAS EM MARMITEX DO TIPO ISOPOR COM 3 DIVISÕES, PESANDO NO MÍNIMO 900G CONTENDO ARROZ, FEIJÃO, 2 TIPOS DE CARNES, GUARNIÇÃO E SALADA.	12,5000	500,00
002	40	UN	006.001.00094/LANCHE EM PÃO TIPO BAGUETE DE 50 GR., COM ALFACE, TOMATE, MAIONESE E FRANGO	4,8000	192,00
003	40	POT	006.001.00109/SALADA DE FRUTAS - POTE CONTENDO APROXIMADAMENTE 300ML Obs: COM NO MÍNIMO 4 FRUTAS: BANANA, MAÇÃ, MAMÃO E LARANJA	2,8000	112,00

<b>Pedido 4626/2018</b>	<b>Total</b>	<b>804,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>804,00</b>

**( OITOCENTOS E QUATRO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**



**Pedido de Compra 4582/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra:** 4626/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 58/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4400/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Anulação de Empenho:** 18472/2018

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

\_\_\_\_\_  
**RENATA ALEIXO DE CARVALHO**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

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



Pedido de Compra 4582/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 4627/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.07 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 58/2017 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 4399/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Anulação de Empenho:** 18471/2018

**Fornecedor 6290 NAGIB PEREIRA DE ANDRADE ME**  
**Nome Fantasia QUITANDA DO NAGIB**

Endereço	RUA HENRIQUE CABRAL DE VASCONCELOS, 1646-A	Bairro	JD SÃO NICOLAU
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado	SP
CEP	13876-808	Nº Telefone	(019) 3056-4021
C.P.F / C.N.P.J. Nº	13.780.677/0001-31	Nº Fax	(019) 99632-5672
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal	
e-mail	quitandadonagib@hotmail.com		

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO SAÚDE **Ficha Nº 815 Dest. Recurso** 053000033

Endereço	AV. DR OSCAR PIRAJÁ MARTINS, 1520, JD. VILA EDWIRGES, CEP 13874-902		
Unidade Orçamentaria	11504	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Validade	CONFORME ATA DE REGISTRO		
Prazo Entrega	CONFORME ATA DE REGISTRO DE	Prazo de Pagto	CONFORME ATA DE REGISTRO
Garantia	CONFORME ATA DE REGISTRO		
Objeto	REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PARA CAMPANHAS E EVENTOS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE		
Aplicação	DEPTO. DE SAÚDE - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		
Nº Requisição	5181/2018		

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
010	10	UN	006.002.00173/REFRIGERANTE COMPOSTO DE ÁGUA GASEIFICADA, AÇÚCAR, EXTRATO DE NOZ DE COLA, CAFEÍNA, CORANTE CARAMELO, ACIDULANTE E AROMA NATURAL; ACONDICIONADO EM EMBALAGEM PET DE 02 LITROS. <b>SCHIN</b>	4,8000	48,00

<b>Pedido 4627/2018</b>	<b>Total</b>	<b>48,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>48,00</b>

**( QUARENTA E OITO REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 08 de Agosto de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO