



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5728/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.12 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: 48/2018 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO
Processo Nº: 5542/2018 **Empenho:** 17219/2018 - 26/10/2018
Vínculo: EDUCAÇÃO

Global/Estimativo

Fornecedor 11244 MARCELO HENRIQUE BEZERRA - ME
Nome Fantasia BOM NEGOCIOS
Endereço RUA JESUS TRUJILLO, 1314 Bairro CENTRO
Cidade ANDRADINA Estado SP
CEP 16900-033 Nº Telefone (018) 3702-7851
C.P.F / C.N.P.J. Nº 16.897.295/0001-80 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail gerente@digitalmj.com.br

Local de Entrega CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 538 Dest. Recurso** 012200000
Endereço CONFORME CONTRATO
Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL
Validade CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO
Garantia CONT 169/18
Objeto Fornecimento de equipamentos de informática, na modalidade locação, com manutenção e securitização
Aplicação EDUCAÇÃO - POLO UAB
Nº Requisição 5076/2018
Nº Contrato 169 / 2018

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2,5	MES	017.001.00775/LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA - DESCRITIVO CONFORME ANEXO	4.269,0000	10.672,50
Pedido 5728/2018 Total					10.672,50
Descontos (-)					0,00
Impostos (+)					0,00
Valor					10.672,50

(DEZ MIL E SEISCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5729/2018

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

Modalidade: 29/2018 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 5558/2018 **Empenho:** 17448/2018 - 31/10/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 82/2018

Fornecedor	5194	BARONI COM DE PROD NUT. E HOSP. - EIRELI
Nome Fantasia		BARONI & FABBRI COM DE PROD NUT. E HOSP. LTDA - ME
Endereço	RUA ELISEU GUILHERME, 114	Bairro JARDIM SUMARÉ
Cidade	RIBEIRÃO PRETO	Estado SP
CEP	14025-020	Nº Telefone (016) 3234-9555
C.P.F / C.N.P.J. Nº	09.394.802/0001-06	Nº Fax (016) 0324-9555
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	ribeiraopreto@humanaalimentar.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 NUTRICIONAIS
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE -
Nº Requisição 6350/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	240	LT	100.002.00442/DIETA ENTERAL LÍQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERCALÓRICA (1,5 KCAL/ML) E NORMOPROTEICA. ISENTA DE FIBRAS, SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. DIETA PARA USO ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E FIBRAS, E ATENDA IDR PARA VITAMINAS E MINERAIS EM MENOS DE 1500 ML/ 1500 KCAL, QUE ATENDA RECOMENDAÇÃO DA AHA, SENDO GORDURA SATURADA MENOR QUE 10% VCT. APRESENTAÇÃO LÍQUIDA EM EMBALAGEM TIPO TETRA OU BAG DE 1000 ML. APRESENTAR AMOSTRA. TROPIC 1.5	28,9000	6.936,00

Pedido 5729/2018	Total	6.936,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	6.936,00

(SEIS MIL E NOVECENTOS E TRINTA E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5729/2018

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

Modalidade: 29/2018 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 5558/2018 **Empenho:** 17448/2018 - 31/10/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 82/2018

Item N°	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
----------------	-------------------	----------------	----------------------	-----------------------	--------------------

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5730/2018

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

Modalidade: 29/2018 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 5559/2018 **Empenho:** 17447/2018 - 31/10/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 84/2018

Fornecedor	11176	L.P SANTOS ATACADISTA - ME	
Nome Fantasia		MERCADO HOSPITALAR	
Endereço	R JOAQUIM GUILHERME DA COSTA, 370 - SALA 12		Bairro PARQUE ORTOLANDIA
Cidade	HORTOLÂNDIA		Estado SP
CEP	13184-070		Nº Telefone (019) 3504-4482
C.P.F / C.N.P.J. Nº	24.926.663/0001-08		Nº Fax ()
Inscr. Estadual			Inscr. Municipal
e-mail	licitacao@mercadohospitalarbrasil.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 NUTRICIONAIS
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE -
Nº Requisição 6346/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	240	UN	100.002.00448/SUPLEMENTO FORMULADO PARA PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM DIÁLISE. COM DENSIDADE CALÓRICA MÍNIMA 1.8 A 2.0 KCAL/ML E HIPERPROTÉICO. ISENTO DE LACTOSE E GLÚTEN. BAIXOS TEORES DE POTÁSSIO, CLORETO, SÓDIO, CÁLCIO, FERRO, MAGNÉSIO, COBRE, VITAMINA A, VITAMINA D E VITAMINA K. SABOR BAUNILHA. APRESENTAÇÃO: MÍNIMO 200ML. APRESENTAR AMOSTRA NUTRI RENAL D	19,8000	4.752,00

Pedido 5730/2018	Total	4.752,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	4.752,00

(QUATRO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5731/2018

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

Modalidade: 29/2018 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO

Processo Nº: 5560/2018 **Empenho:** 17443/2018 - 31/10/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata de Registro de Preço Nº: 83/2018

Fornecedor	4180	EMPORIO HOSPITALAR COM PROD CIRURG HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia		EMPÓRIO HOSPITALAR
Endereço	AV PIERRE SIMON DE LA PLACE, 751 GALPAO 3 E 4	Bairro TECHNO PARK
Cidade	CAMPINAS	Estado SP
CEP	13069-320	Nº Telefone (999) 19 3758791
C.P.F / C.N.P.J. Nº	04.106.730/0001-22	Nº Fax (999)
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	cotacao@grupoemporio.com.br;pedido@grupoemporio.co	

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 NUTRICIONAIS
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE -
Nº Requisição 6349/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	100.002.00445/DIETA PARA USO ENTERAL, POLIMÉRICA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE, COM FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS, QUE PERMITA DIFERENTES DILUIÇÕES COM ATÉ 1,5KCAL/ML, E ATENDA IDR PARA VITAMINAS E MINERAIS EM MENOS DE 1200ML E QUE ATENDA A RECOMENDAÇÃO DA AHA, SENDO GORDURA SATURADA MENOR QUE 10% DO VCT; COM NO MÍNIMO 3 TIPOS DE LIPÍDEOS; APRESENTAÇÃO EM PÓ, QUE DISPENSE O USO DO LIQUIDIFICADOR OU MIXER, 800 GRAMAS; APRESENTAR AMOSTRA. NUTRI ENTERAL SOYA FIBER - NUTRIMED	42,9000	20.592,00

Pedido 5731/2018	Total	20.592,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	20.592,00

(VINTE MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5732/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5561/2018 **Empenho:** 17444/2018 - 31/10/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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 ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 1058** **Dest. Recurso** 053000017

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS PARA PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO.(PACIENTE: ENZO GABRIEL JESUS DA SILVA RAMOS)
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE -
Nº Requisição 6348/2018

Responsável **giovana.fontana**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	6	UN	100.001.00093/CÂNULA PLÁSTICA Nº 4,5 SEM CUFF PARA TRAQUEOSTOMIA, TIPO "PORTEX". -	58,8500	353,10
002	120	UN	100.001.00094/CADARÇO SARJADO BRANCO 10MM X 10 M. PARA FIXAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA. COMPOSIÇÃO: 80% A 95% DE ALGODÃO. -	5,8000	696,00

Pedido 5732/2018	Total	1.049,10
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.049,10

(UM MIL E QUARENTA E NOVE REAIS E DEZ CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5733/2018

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

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

Processo Nº: 5562/2018 **Empenho:** 17445/2018 - 31/10/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	11245	OXI S - CENTRO DE DISTRIBUICAO PARA HOME CARE LTDA - EPP
Nome Fantasia		OXIS - SANTOS.
Endereço	AV DOUTOR BERNARDINO DE CAMPOS, 150	Bairro VILA BELMIRO
Cidade	SANTOS	Estado SP
CEP	11065-000	Nº Telefone (830) 3321-6830
C.P.F / C.N.P.J. Nº	10.188.649/0002-12	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	OXIS@OXIS.NET.BR	

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 1058** **Dest. Recurso** 053000017

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 Validade SESSENTA DIAS
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
 Garantia .
 Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS PARA PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO.(PACIENTE: ENZO GABRIEL JESUS DA SILVA RAMOS)
 Aplicação DEPTO. DE SAÚDE
 Nº Requisição 6347/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	100.001.00092/AMBÚ PEDIÁTRICO/ INFANTIL DE SILICONE COM BOLSA RESERVATÓRIO COM TRAQUEIA, CONECTOR UNIVERSAL. BALÃO DE VENTILAÇÃO EM SILICONE TRANSPARENTE. -	270,0000	270,00
002	800	UN	100.002.00476/SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL DESCARTÁVEL Nº 08, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. -	0,7200	576,00

Pedido 5733/2018	Total	846,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	846,00

(OITOCENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5734/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5563/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Anulação de Empenho: 17619/2018

Fornecedor 6134	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
Nome Fantasia	WHITE MARTINS
Endereço	Avenida das Américas, 3434, bloco 7
Cidade	RIO DE JANEIRO
CEP	13064798
C.P.F / C.N.P.J. Nº	35.820.448/0001-36
Inscr. Estadual	
e-mail	licitações_pkg_sp@praxair.com
	Bairro Barra da Tijuca
	Estado RJ
	Nº Telefone 19 3745-5595
	Nº Fax
	Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 1058 Dest. Recurso** 053000017

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Validade SESENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS PARA PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO.(PACIENTE: ENZO GABRIEL JESUS DA SILVA RAMOS)
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE -
Nº Requisição 6353/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	100.001.00090/KIT CIRCUITO INVASIVO COMPLETO PARA TRAQUEOSTOMIA PARA VENTILADOR MECÂNICO, CONTENDO: VÁLVULA EXPIRATÓRIA, PORTA OXIGÊNIO, ESPAÇO MORTO. -	140,0000	280,00
002	6	UN	100.001.00091/FILTRO DE POEIRA PARA VENTILADOR MECÂNICO. -	8,0000	48,00

Pedido 5734/2018	Total	328,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	328,00

(TREZENTOS E VINTE E OITO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5735/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5564/2018 **Empenho:** 17419/2018 - 31/10/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5708	SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
Nome Fantasia		SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO
Endereço	AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203	Bairro PINHEIROS
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	05477-000	Nº Telefone (011) 3219-0066
C.P.F / C.N.P.J. Nº	46.392.155/0003-83	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 692	Dest. Recurso
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO DOBLO DJP 8476.		
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.		
Nº Requisição	6356/2018		

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº QR-A2-294816-0- TRANSITAR EM LOCAL/HORÁRIO NÃO PERMITIDO PELA REGULA MENTAÇÃO-RODÍZIO.	130,1600	130,16

Pedido 5735/2018	Total	130,16
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	130,16

(CENTO E TRINTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5736/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5565/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Anulação de Empenho: 17573/2018

Fornecedor	2284	DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
Nome Fantasia	DER	
Endereço	AV DO ESTADO, Nº 777, 3 AND	Bairro PONTE PEQUENA
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	01.107-00	Nº Telefone (11) 3311-1718/1719
C.P.F / C.N.P.J. Nº	43.052.497/0001-02	Nº Fax (11) 3311-1720
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

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

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO SANTANA CMW 1202.
Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.
Nº Requisição 6355/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº 1P226896-5-TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MÁXIMA PERMITIDA EM ATÉ 20%.	130,1600	130,16

Pedido 5736/2018	Total	130,16
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	130,16

(CENTO E TRINTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5737/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5566/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Anulação de Empenho: 17574/2018

Fornecedor 2284	DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
Nome Fantasia DER	
Endereço AV DO ESTADO, Nº 777, 3 AND	Bairro PONTE PEQUENA
Cidade SÃO PAULO	Estado SP
CEP 01.107-00	Nº Telefone (11) 3311-1718/1719
C.P.F / C.N.P.J. Nº 43.052.497/0001-02	Nº Fax (11) 3311-1720
Inscr. Estadual	Inscr. Municipal

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

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO CLASSIC FZC 5717.
Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE-SETOR DE TRANSPORTE.
Nº Requisição 6354/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº 1G824910-3-CONDUZIR O VEÍCULO EM MAU ESTADO DE CONSERVAÇÃO, COMPROMETENDO A SEGURANÇA.	195,2300	195,23

Pedido 5737/2018	Total	195,23
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	195,23

(CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5738/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5567/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Anulação de Empenho: 17575/2018

Fornecedor 5708	SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
Nome Fantasia	SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO
Endereço AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203	Bairro PINHEIROS
Cidade SÃO PAULO	Estado SP
CEP 05477-000	Nº Telefone (011) 3219-0066
C.P.F / C.N.P.J. Nº 46.392.155/0003-83	Nº Fax ()
Inscr. Estadual	Inscr. Municipal

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

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO RENAULT MASTER BAE 8504.
Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.
Nº Requisição 6338/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº 1-136781425- TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MÁXIMA PERMITIDA EM ATÉ 20%.	130,1600	130,16

Pedido 5738/2018	Total	130,16
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	130,16

(CENTO E TRINTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5739/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5568/2018 **Empenho:** 17424/2018 - 31/10/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5708	SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
Nome Fantasia		SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO
Endereço	AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203	Bairro PINHEIROS
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	05477-000	Nº Telefone (011) 3219-0066
C.P.F / C.N.P.J. Nº	46.392.155/0003-83	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 692	Dest. Recurso
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO RENAULT MASTER FFT 6802.		
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.		
Nº Requisição	6337/2018		

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº 1-134644869- TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MÁXIMA PERMITIDA EM MAIS DE 20% ATÉ 50%.	195,2300	195,23

Pedido 5739/2018	Total	195,23
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	195,23

(CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5740/2018

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

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

Processo Nº: 5569/2018 **Empenho:** 17425/2018 - 31/10/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5708	SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
Nome Fantasia		SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO
Endereço	AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203	Bairro PINHEIROS
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	05477-000	Nº Telefone (011) 3219-0066
C.P.F / C.N.P.J. Nº	46.392.155/0003-83	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 692	Dest. Recurso
-------------------------	----------------------	---------------------	----------------------

Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO RENAULT MASTER GJL 9040.		
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.		
Nº Requisição	6336/2018		

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº JT-A1-532944-5 TRANSITAR NA FAIXA OU VIA EXCLUSIVA REGULAMENTADA PARA O TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO.	293,4700	293,47

Pedido 5740/2018	Total	293,47
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	293,47

(DUZENTOS E NOVENTA E TRÊS REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5741/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5570/2018 **Empenho:** 17426/2018 - 31/10/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5708	SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
Nome Fantasia		SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO
Endereço	AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203	Bairro PINHEIROS
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	05477-000	Nº Telefone (011) 3219-0066
C.P.F / C.N.P.J. Nº	46.392.155/0003-83	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 692	Dest. Recurso
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO RENAULT MASTER GJL 9040.		
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.		
Nº Requisição	6332/2018		

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº 4-413444246-MULTA POR NÃO IDENTIFICAÇÃO DO CONSUTOR.	195,2300	195,23

Pedido 5741/2018	Total	195,23
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	195,23

(CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5742/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5571/2018 **Empenho:** 17427/2018 - 31/10/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5708	SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
Nome Fantasia		SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO
Endereço	AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203	Bairro PINHEIROS
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	05477-000	Nº Telefone (011) 3219-0066
C.P.F / C.N.P.J. Nº	46.392.155/0003-83	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 692	Dest. Recurso
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO RENAULT MASTER BAE 8504.		
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.		
Nº Requisição	6339/2018		

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº 1-136428649- TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MÁXIMA PERMITIDA EM ATÉ 20%.	130,1600	130,16

Pedido 5742/2018	Total	130,16
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	130,16

(CENTO E TRINTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5743/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: 38/2018 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO
Processo Nº: 5581/2018 **Empenho:** 17220/2018 - 26/10/2018
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor	6368 DENILSON SASSARON JUNIOR 41563658836
Nome Fantasia	SASSARON GRAMAS
Endereço	RUA NICOLAU REHDER, 93
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA
CEP	13875-079
C.P.F / C.N.P.J. Nº	19.205.255/0001-19
Inscr. Estadual	
e-mail	denilson_sassaroon@hotmail.com
	Bairro JD SAO PAULO
	Estado SP
	Nº Telefone (019) 3633-3487
	Nº Fax (019) 99775-0975
	Inscr. Municipal

Local de Entrega CONFORME CONTRATO **Ficha Nº 246 Dest. Recurso**

Endereço	CONFORME CONTRATO
Unidade Orçamentaria	10903 SERVIÇO DE PARQUES E JARDINS
Validade	CONFORME CONTRATO
Prazo Entrega	CONFORME CONTRATO
Garantia	CONT 153/18
Objeto	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE RESÍDUOS ORIUNDOS DE PODA E CORTE DE
Aplicação	DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE, AGRICULTURA E ABASTECIMENTO
Nº Requisição	4532/2018
Nº Contrato	153 / 2018
	Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Responsável **julianadias**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	2	MES	017.001.00662/TRANSPORTE DE RESÍDUOS ORIUNDOS DE PODA E CORTE DE ÁRVORE DE GRANDE PORTE - COM CABINE SUPLEMENTAR	9.256,3400	18.512,68

Pedido 5743/2018	Total	18.512,68
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	18.512,68

(DEZOITO MIL E QUINHENTOS E DOZE REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5744/2018

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

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

Processo Nº: 5572/2018 **Empenho:** 17428/2018 - 31/10/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5708	SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
Nome Fantasia		SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO
Endereço	AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203	Bairro PINHEIROS
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	05477-000	Nº Telefone (011) 3219-0066
C.P.F / C.N.P.J. Nº	46.392.155/0003-83	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

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

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
 Unidade Orçamentaria 11501 GESTÃOS DO SUS
 Validade SESENTA DIAS
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
 Garantia .
 Objeto PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO RENAULT MASTER BAE 8504.
 Aplicação DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.
 Nº Requisição 6333/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº QV-A7-336390-0- TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MÁXIMA PERMITIDA EM ATÉ 20%.	130,1600	130,16

Pedido 5744/2018	Total	130,16
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	130,16

(CENTO E TRINTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5745/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5573/2018 **Empenho:** 17429/2018 - 31/10/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5708	SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
Nome Fantasia		SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO
Endereço	AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203	Bairro PINHEIROS
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	05477-000	Nº Telefone (011) 3219-0066
C.P.F / C.N.P.J. Nº	46.392.155/0003-83	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 692	Dest. Recurso
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS	
Validade	SESENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO RENAULT MASTER GJL 9040.		
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.		
Nº Requisição	6330/2018		

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº 4-413420037-MULTA POR NÃO IDENTIFICAÇÃO.	624,7700	624,77

Pedido 5745/2018	Total	624,77
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	624,77

(SEISCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5746/2018**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 5574/2018 **Empenho:** 17430/2018 - 31/10/2018**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5708	SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
Nome Fantasia		SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO
Endereço	AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203	Bairro PINHEIROS
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	05477-000	Nº Telefone (011) 3219-0066
C.P.F / C.N.P.J. Nº	46.392.155/0003-83	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

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

Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO RENAULT MASTER GJL 9040.		
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.		
Nº Requisição	6329/2018		

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº 1-135690196- TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MÁXIMA PERMITIDA EM ATÉ 20%.	131,4600	131,46

Pedido 5746/2018	Total	131,46
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	131,46

(CENTO E TRINTA E UM REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5747/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5575/2018 **Empenho:** 17478/2018 - 31/10/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5187	FIORE BRINDES INDUSTRIA E COMERCIO LTDA ME
Nome Fantasia		FIORE BRINDES
Endereço	RUA HEMISFERIO, Nº 202	Bairro VILA DIVA
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	03.375-00	Nº Telefone (11) 2674 5476
C.P.F / C.N.P.J. Nº	02.212.351/0001-91	Nº Fax (11) 3564 5476
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 713** **Dest. Recurso** 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 malotes para uso nas viagens, devido ao desgaste dos atuais malotes.
Aplicação Departamento de saúde
Nº Requisição 6198/2018

Responsável **giovana.fontana**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	50	UN	016.003.00555/MALOTE VERTICAL EM NYLON 600 COR AZUL MARINHO, DIMENSÃO 30CM X 50CM, COM ALÇA E ZÍPER E COM FUNDO SANFONADO DE 15CM; COM CURSOR SIMPLES E VISOR FRONTAL DE DIMENSÃO 11CM X 8CM; ACABAMENTO EM GORGURÃO; IMPRESSO EM 1 COR -	15,9000	795,00

Pedido 5747/2018	Total	795,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	795,00

(SETECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5748/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.36.06 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.F.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5576/2018 **Empenho:** 17221/2018 - 26/10/2018
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 2227 JOÃO BATISTA DE SOUZA
Nome Fantasia
Endereço RUA MAJOR ALBINO, 204 Bairro JD INDUSTRIAL
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13870-000 Nº Telefone 3631-0188
C.P.F / C.N.P.J. Nº 184.304.938-40 Nº Fax 3624-1533
Inscr. Estadual Inscr. Municipal

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 469 Dest. Recurso**
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 Festa da Mãe Rainha, dias 24, 25 e 26/10.
Aplicação Departamento de Cultura.
Nº Requisição 6358/2018

Responsável **giovana.fontana**

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, com fornecimento de equipamentos de som e iluminação, na festa da Mãe Rainha, nos dias 24, 25 e 26/10.	2.100,0000	2.100,00

Pedido 5748/2018	Total	2.100,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	2.100,00

(DOIS MIL CEM REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5749/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5578/2018 **Empenho:** 17465/2018 - 31/10/2018
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor	11246	CONFECOES DE BANDEIRAS BANDEMAR LTDA
Nome Fantasia		BANDEMAR
Endereço	R GUARANA, 745	Bairro RIO MARINHO
Cidade	VILA VELHA	Estado ES
CEP	29112-400	Nº Telefone (027) 3326 2426
C.P.F / C.N.P.J. Nº	03.461.065/0001-22	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	FINANCEIRO@BANDEMAR.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 SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto Aquisição de Bandeiras oficiais
Aplicação Gabinete
Nº Requisição 6206/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	016.003.00421/BANDEIRA BRASIL 1,35 X 1,93M OFICIAL, PARA USO EM AMBIENTE INTERNO E EXTERNO CONFECCIONADA EM TECIDO 100% POLIESTER CONFORME NORMA ABNT 16287/2014. COSTURA REFORÇADA EM TODA A VOLTA COM LINHA ESPECIAL PARA BANDEIRAS, TARJA COM ILHOSES LATONADOS PARA FIXAÇÃO EM MASTRO. -	129,0000	258,00
002	2	UN	016.003.00422/BANDEIRA ESTADO SÃO PAULO 1,35 X 1,93M OFICIAL, PARA USO EM AMBIENTE INTERNO E EXTERNO CONFECCIONADA EM TECIDO 100% POLIESTER CONFORME NORMA ABNT 16287/2014. COSTURA REFORÇADA EM TODA A VOLTA COM LINHA ESPECIAL PARA BANDEIRAS, TARJA COM ILHOSES LATONADOS PARA FIXAÇÃO EM MASTRO.	129,0000	258,00
003	2	UN	016.003.00423/BANDEIRA MUNICÍPIO SÃO JOÃO DA BOA VISTA 1,35 X 1,93M, PARA USO EM AMBIENTE INTERNO E EXTERNO CONFECCIONADA EM TECIDO 100% POLIESTER CONFORME NORMA ABNT 16287/2014. COSTURA REFORÇADA EM TODA A VOLTA COM LINHA ESPECIAL PARA BANDEIRAS, TARJA COM ILHOSES LATONADOS PARA FIXAÇÃO EM MASTRO	190,0000	380,00

Pedido 5749/2018	Total	896,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	896,00



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5749/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO

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

Processo Nº: 5578/2018 **Empenho:** 17465/2018 - 31/10/2018

Vínculo: ORDINÁRIO

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

(OITOCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5750/2018**Categoria Econômica:** 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 5579/2018 **Empenho:** 17466/2018 - 31/10/2018**Vínculo:** ORDINÁRIO**Fornecedor 10896 ANDRESSA LOPES DE LIMA 25450083890****Nome Fantasia**

Endereço RUA JOSÉ ALFREDO DE ALMEIDA, 59

Cidade AGUAS DA PRATA

CEP 13890-000

C.P.F / C.N.P.J. Nº 24.387.999/0001-31

Inscr. Estadual

e-mail addressalopesdelima@yahoo.com.br

Bairro JARDIM NOVA PRATA

Estado SP

Nº Telefone (019) 97123-1947

Nº Fax ()

Inscr. Municipal

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

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 Conserto do projetor para sessões de cinema do Cine Clube localizado no Theatro Municipal.

Aplicação Departamento de Cultura

Nº Requisição 6272/2018

Responsável **giovana.fontana****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	017.001.01446/SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM PROJETO MULTIMÍDIA. - com limpeza, troca de componentes e lâmpada.	3.960,000	3.960,00

Pedido 5750/2018	Total	3.960,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	3.960,00

(TRÊS MIL E NOVECENTOS E SESSENTA REAIS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018**RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRASRENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5751/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-P.J.
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5580/2018 **Empenho:** 17421/2018 - 31/10/2018
Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5708	SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
Nome Fantasia		SP SMT DSV DEPARTAMENTO DE OPERAÇÃO SISTEMA VIARIO
Endereço	AV DAS NACOES UNIDAS, Nº 7203	Bairro PINHEIROS
Cidade	SÃO PAULO	Estado SP
CEP	05477-000	Nº Telefone (011) 3219-0066
C.P.F / C.N.P.J. Nº	46.392.155/0003-83	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal

Local de Entrega	ALMOXARIFADO CENTRAL	Ficha Nº 692	Dest. Recurso
Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11501	GESTÃOS DO SUS	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO DO VEÍCULO RENAULT MASTER GJL 9040.		
Aplicação	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE- SETOR DE TRANSPORTE.		
Nº Requisição	6328/2018		

Responsável **giovana.fontana**

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	017.001.00488/PAGAMENTO DE MULTA DE TRÂNSITO - AIT Nº 1-1362066488- TRANSITAR EM VELOCIDADE SUPERIOR A MÁXIMA PERMITIDA EM ATÉ 20%.	130,1600	130,16

Pedido 5751/2018	Total	130,16
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	130,16

(CENTO E TRINTA REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5752/2018**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 5582/2018 **Empenho:** 17250/2018 - 30/10/2018**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 5832 FARMACIA CHARLES E GUSTAVO LTDA**
Nome Fantasia DROGA NOVA

Endereço RUA CEL ERNESTRO DE OLIVEIRA 227 Bairro VL CONRADO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP
CEP 13870-249 Nº Telefone (019) 3623-3217
C.P.F / C.N.P.J. Nº 11.657.058/0001-29 Nº Fax ()
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail drogariadroganova@ig.com.br

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 1058 Dest. Recurso** 053000017

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS, TENDO EM VISTA QUE ESSES ITENS FORAM FRACASSADOS OU DESERTOS NO PREGÃO ELETRÔNICO 32/2018 PARA FORMALIZAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E TAMBÉM FORAM TODOS DESERTOS (NÃO HOUVE OFERTANTES) NO PREGÃO PRESENCIAL 70/2018
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - FARMÁCIA DE AÇÃO JUDICIAL
Nº Requisição 6429/2018

Responsável **giovana.fontana****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	256	COM	100.002.00589/ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG; COMPRIMIDOS TAMPONADOS. -	0,4740	121,34
002	168	COM	100.002.00191/ALISQUIRENO 150 COMPRIMIDO REVESTIDO; CADA COMPRIMIDO CONTÉM 165,750 MG DE HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO EQUIVALENTE A 150 MG DE ALISQUIRENO; 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 SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 2853302 -	3,8230	642,26
003	720	COM	100.002.00546/CLONIDINA 0,200 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 226769 -	0,2840	204,48
004	240	COM	100.002.00590/CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDOS - VALIDADE MINIMA 12 MESES. -	1,1130	267,12
005	8	FR	100.002.00151/CLORIDRATO DE BETAXOLOL 0,25%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO COM 5 ML; CÓDIGO BEC: 1018590 -	28,8800	231,04



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5752/2018

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

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

Processo Nº: 5582/2018 Empenho: 17250/2018 - 30/10/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
006	90	COM	100.002.00532/DULOXETINA 30 MG; CÓDIGO BEC: 2418517 -	1,9340	174,06
007	9	COM	100.002.00601/IBANDRONATO 150MG, COMPRIMIDO REVESTIDO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA -	93,0000	837,00
008	90	COM	100.002.00071/MONTELUCASTE DE SÓDIO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES; CÓDIGO BEC: 844233 -	1,6370	147,33
009	1512	COM	100.002.00140/PANTOPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO; CÓDIGO BEC: 885223 -	3,6880	5.576,26
010	84	COM	100.002.00533/PREGABALINA 75 MG; CÓDIGO BEC: 3162249	2,4790	208,24
011	60	SAC	100.002.00062/SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G - SACHES COM 3,95 G; CÓDIGO BEC: 1915045	3,5800	214,80
012	120	COM	100.002.00436/VITAMINA E 400 UI. VALIDADE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 208477	0,8130	97,56
Pedido 5752/2018				Total	8.721,49
				Descontos (-)	0,00
				Impostos (+)	0,00
				Valor	8.721,49

(OITO MIL E SETECENTOS E VINTE E UM REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRASRENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5753/2018

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

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

Processo Nº: 5582/2018 **Empenho:** 17252/2018 - 30/10/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fornecedor	5832	FARMACIA CHARLES E GUSTAVO LTDA
Nome Fantasia		DROGA NOVA
Endereço	RUA CEL ERNESTRO DE OLIVEIRA 227	Bairro VL CONRADO
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
CEP	13870-249	Nº Telefone (019) 3623-3217
C.P.F / C.N.P.J. Nº	11.657.058/0001-29	Nº Fax ()
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	drogariadroganova@ig.com.br	

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 1058** **Dest. Recurso** 053000017

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
 Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 Validade SESSENTA DIAS
 Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
 Garantia .
 Objeto AQUISIÇÃO DE COLÍRIOS PARA NOVO CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO DO CENTRO DE
 ESPECIALIDADES Aplicação DEPTO. DE SAÚDE - CENTRO DE ESPECIALIDADES
 Nº Requisição 6418/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	30	FR	100.002.00481/CLORIDRATO DE FENILEFRINA 10% SOLUÇÃO OFTALMICA ESTERIL. FRASCO COM 5 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; CÓDIGO BEC: 239658 -	8,4100	252,30
002	30	FR	100.002.00181/TROPICAMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO COM 5ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. CÓDIGO BEC: 223085 -	11,9100	357,30

Pedido 5753/2018	Total	609,60
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	609,60

(SEISCENTOS E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5754/2018**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT**Modalidade:** IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS**Processo Nº:** 5583/2018 **Empenho:** 17251/2018 - 30/10/2018**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**Fornecedor 11247 DANIELA CRISTINA SOUZA SANTOS - ME. SANSIL FARMA**
Nome Fantasia SANSIL FARMA

Endereço	AV. PRINCESA ISABEL, 1791	Bairro	SANTANA
Cidade	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Estado	SP
CEP	12211-620	Nº Telefone	(012) 3941-1157
C.P.F / C.N.P.J. Nº	15.329.061/0001-74	Nº Fax	()
Inscr. Estadual	645.368.660.113	Inscr. Municipal	
e-mail	sansilcotacao@gmail.com		

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL**Ficha Nº 1058 Dest. Recurso** 053000017

Endereço	AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122		
Unidade Orçamentaria	11505	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
Validade	SESSENTA DIAS		
Prazo Entrega	ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO	Prazo de Pagto	VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia	.		
Objeto	AQUISIÇÃO DE COLÍRIOS PARA NOVO CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES		
Aplicação	DEPTO. DE SAÚDE - CENTRO DE ESPECIALIDADES		
Nº Requisição	6422/2018		

Responsável **giovana.fontana****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	30	FR	100.002.00633/CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 1% SOLUÇÃO OFTALMICA ESTERIL. FRASCO COM 5ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. -	9,7000	291,00

Pedido 5754/2018	Total	291,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	291,00

(DUZENTOS E NOVENTA E UM REAIS)**SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018**RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRASRENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5755/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.30.99 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5584/2018 **Empenho:** 17464/2018 - 31/10/2018
Vínculo: ORDINÁRIO

Fornecedor 11163 KAVICHIOLI COMÉRCIO DE UNIFORMES LTDA- ME
Nome Fantasia
Endereço RUA CARIOBA, 236 Bairro CENTRO
Cidade AMERICANA Estado SP
CEP 13478-112 Nº Telefone (019) 3407-7576
C.P.F / C.N.P.J. Nº 18.104.918/0001-46 Nº Fax (019) 36451843
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail VERSATILCONTABIL@UOL.COM.BR

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 175 Dest. Recurso** 011100000

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 10802 SETOR DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto DESTINADO AOS SEPULTADORES E ZELADORES, VISANDO ATENDER AS NORMATIVAS DE EPIs., UTILIZAÇÃO DIÁRIA E DESGASTE NATURAL.
Aplicação MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA - CONJUNTOS DE UNIFORMES COMPOSTO DE CALÇA E CAMISA
Nº Requisição 6243/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	14	UN	019.001.00011/CAMISETA MASCULINA - CAMISETA GOLA POLO DE MALHA PV 67% POLIESTER E 33% VISCOSE MANGA CURTA COM BOLSO COM BORDADO NO BOLSO BRASÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA, MEDIDAS A SEREM ENVIADAS -	45,0000	630,00
002	14	UN	016.004.00001/CALÇA EM TERBIM NA COR MARINHO - CALÇA DE TERBRIM 100% ALGODÃO NA COR AZUL ROYAL CÔS MEIO ELÁSTICO COM 2 BOLSO NA FRENTE COM BOLSO ATRÁS COM BARRA FEITA - MEDIDAS A SEREM EVIADAS -	45,0000	630,00

Pedido 5755/2018	Total	1.260,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.260,00

(UM MIL E DUZENTOS E SESSENTA REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS



Pedido de Compra 5728/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 5756/2018
Categoria Econômica: 3.3.90.30.17 - MATERIAL DE CONSUMO
Modalidade: IS-C DISPENSA DE LICITAÇÃO / COMPRAS / SERVIÇOS
Processo Nº: 5585/2018 **Empenho:** 17480/2018 - 31/10/2018
Vínculo: EDUCAÇÃO

Fornecedor 1647 RODRIGO DUARTE EPP
Nome Fantasia CASA DO PAPEL
Endereço RUA CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, 161 Bairro CENTRO
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP
CEP 13870-830 Nº Telefone (999) 3633-4110
C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.162.145/0001-99 Nº Fax (999) 3633-4110
Inscr. Estadual Inscr. Municipal
e-mail fernanda.casadopapel@hotmail.com

Local de Entrega ALMOXARIFADO CENTRAL **Ficha Nº 530 Dest. Recurso** 052000004

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122
Unidade Orçamentaria 11402 SETOR DE ENSINO FUNDAMENTAL
Validade SESSENTA DIAS
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto VINTE DIAS APÓS NOTA FISCAL
Garantia .
Objeto AQUISIÇÃO DE ETIQUETAS PARA USO EM BALANÇAS DE ALIMENTOS
Aplicação EDUCAÇÃO - MERENDA
Nº Requisição 5701/2018

Responsável **giovana.fontana**

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	135	UN	015.001.00368/ETIQUETA TÉRMICA PARA UTILIZAÇÃO EM IMPRESSÃO DE DADOS DE BALANÇAS DE ALIMENTOS, ROLO NAS DIMENSÕES DE 60X40MM -	9,4000	1.269,00

Pedido 5756/2018	Total	1.269,00
	Descontos (-)	0,00
	Impostos (+)	0,00
	Valor	1.269,00

(UM MIL E DUZENTOS E SESSENTA E NOVE REAIS)

SAO JOAO DA BOA VISTA, 26 de Outubro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ADMINIS