



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6729/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 0 **Empenho:** 22078/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 254 MASTER DIAGNOSTICA PROD LABORATORIAIS E HOSPITALARES LTDA**

**Nome Fantasia MASTER DIAGNOSTICA**

Endereço R BOA ESPERA, Nº 140  
Bairro MOOCA  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 03190-080 Nº Telefone (011) 2084 5454  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 00.647.935/0001-64 Nº Fax (011) 2084 5454  
Inscr. Estadual 114.389.990.116 Inscr. Municipal 5.366.848-2  
e-mail vendas@masterdiagnostica.com.br

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Contrato 17 / 2019

Responsável **sa-giseletrans**

**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
126	7	KIT	022.006.00006/SÍFILIS TOTAL - TESTE RÁPIDO EM TIRAS OU CASSETE - KIT PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS IGG E IGM DE ANTI-TREPONEMA PALLIDUM NO SORO, PLASMA OU SANGUE TOTAL, POR MÉTODO IMUNOCROMATOGRÁFICO. KIT CONTENDO 20 TESTES. SENSIBILIDADE 100%, ESPECIFICIDADE 99%. RESULTADO ENTRE 10 E 15 MINUTOS. <b>ABON</b>	78,1428	547,00
127	1	UN	022.006.00008/ALBUMINA BOVINA; A 22%, FRASCOS COM 10ML.; VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO. <b>LORNE</b>	22,0000	22,00
201	180	UN	022.006.00195/TESTE TOXICOLÓGICO DE URINA - TESTE EM UM SÓ PASSO (URINA) PARA DUAS DROGAS, IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO BASEADO NO PRINCÍPIO DE VÍNCULOS COMPETITIVOS. AS DROGAS QUE PODEM ESTAR PRESENTES NA URINA COMPETEM CONTRA O CONJUGADO RESPECTIVO DA DROGA PARA FORMAR PONTES NO ANTICORPO. 2 DROGAS: (THC) MACONHA-HAXIXE E (COC) COCAÍNA-	10,8333	1.949,99



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6729/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 0 Empenho: 22078/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			CRACK ABON		
205	12	KIT	022.006.00220/VDRL - TESTE NÃO TREPONÊMICO. TESTE ANTIGÊNICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS CONSTITUÍDO POR: REAGENTE PRONTO PARA USO DE SUSPENSÃO AQUOSA DE ANTÍGENO DE CARDIOLIPINA E LETICINA PURIFICADOS, EM TAMPÃO FOSFATOS COM CLORETO DE COLINA E EDTA. REATIVO: FRASCO COM 5,5ML. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. WIENER	19,6666	236,00
213	5	PCT	022.006.00230/TUBO CÔNICO EM POLIPROPILENO GRADUADO ATÉ 10ML SEM TAMPA. PACOTE COM 100 UNIDADES CPLAST	34,0000	170,00
216	1	UN	022.006.00233/MACROPIPETADOR VOLUMÉTRICO AUTOMÁTICO(TIPO PERA) PARA ACOPLAMENTO EM PIPETAS SOROLÓGICAS DE PLÁSTICO E VIDRO DE 1ML A 100ML, COMPATÍVEL COM TODA VARIAÇÃO DE PIPETAS VOLUMÉTRICAS E GRADUADAS. FABRICADO EM POLIPROPILENO, COM SUPORTE DE SILICONE E COM FILTRO DE MEMBRANA HIDROFÓBICO; SENDO O FILTRO, AS CONEXÕES E O SUPORTE AUTOCLAVÁVEIS. FUNCIONAMENTO ATRAVÉS DE VÁLVULAS DE COMPRESSÃO QUE PERMITEM ASPIRAÇÃO, DISPENSAÇÃO E AJUSTE DE VOLUME DE LÍQUIDOS E VOLUMES DIVERSOS SEM CONTAMINAÇÃO. CONTROLE DE PIPETAGEM PRECISO. DEVERÁ SER INCLUSO NO FORNECIMENTO UM FILTRO 3.0 UM. PEGUEPET	132,0000	132,00
173	6	FR	022.006.00129/SORO ANTI A PARA DETERMINAÇÃO DOS GRUPOS SANGUÍNEOS ABO, TESTES EM LAMINAS OU TUBOS, FRASCOS COM 10ML, VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO. LORNE	13,5000	81,00
174	6	FR	022.006.00130/SORO ANTI B SORO PARA DETERMINAR GRUPOS ABO. TESTES EM LAMINAS OU TUBOS, FRASCOS COM 10ML, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01ANO. LORNE	13,5000	81,00
175	8	FR	022.006.00131/SORO ANTI D PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTÍGENOS RHO (D), TESTE EM LAMINAS OU TUBOS. FRASCOS COM 10ML, VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. LORNE	22,8000	182,40



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6729/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 0                      **Empenho:** 22078/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
176	2	FR	022.006.00132/SORO DE COOMBS; SORO ANTI-GAMA GLOBULINAS HUMANAS PARA DEMONSTRAR ANTICORPOS ABSORVIDOS AS HEMÁCIAS HUMANAS, QUER IN VIVO (COOMBS DIRETO), QUER IN VITRO (COOMBS INDIRETO ). FRASCOS COM 10ML. COM VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO. <b>LORNE</b>	22,8000	45,60

<b>Pedido 6729/2018</b>	<b>Total</b>	<b>3.446,99</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.446,99</b>

( TRÊS MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6732/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 0 **Empenho:** 22079/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 4766 AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**  
**Nome Fantasia AIMARA**  
Endereço AV. ESTADOS UNIDOS Nº 429  
Bairro JD. NOVA EUROPA  
Cidade CAMPINAS Estado SP  
CEP 13040-099 Nº Telefone (019) 3238-9100  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.202.418/0001-07 Nº Fax (019) 3238-9100  
Inscr. Estadual 244.290.655.110 Inscr. Municipal  
e-mail aimara@aimara.com.br

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Contrato 22 / 2019

Responsável **sa-giseletrans**

**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
167	2	UN	022.006.00119/TESTE RAPIDO PARA CHAGAS - TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI EM AMOSTRA DE SORO, PLASMA OU SANGUE HUMANO. <b>ALERE S/A</b>	230,0000	460,00

<b>Pedido 6732/2018</b>	<b>Total</b>	<b>460,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>460,00</b>

**( QUATROCENTOS E SESENTA REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018**

**DANIELA GALVÃO SANTOS**  
**CHEFE SUBST. DO SETOR DE LICITAÇÕES**

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



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 6733/2018**

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

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

**Processo Nº:** 6566/2018 **Empenho:** 21892/2018 - 27/12/2018

**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** CARTÓRIO PERETTI

Endereço R SÃO JOÃO, 221 - SALA 2

Bairro CENTRO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

CEP 13870-222

C.P.F / C.N.P.J. Nº 27.177.975/0001-46

Inscr. Estadual

e-mail expediente@heroscontabil.com.br

Estado SP

Nº Telefone (019) 3622-2685

Nº Fax ( )

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL

**Ficha Nº** 78

**Dest. Recurso**

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 referente a lavratura de escritura de desapropriação amigável

Aplicação Departamento Jurídico

Nº Requisição 7294/2018

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	017.001.00449/SERVIÇOS EM CARTÓRIO - Pagamento referente a lavratura de escritura de desapropriação amigável, de imóvel matriculado junto ao Cartório de Registro de Imóveis sob nº 37.606, de propriedade de Christiano Luiz Ribeiro de Oliveira e Outros, devidamente autorizada pela Lei nº 4.387 de 13 de novembro de 2018, necessário para instalação de repartição pública municipal. Segundo Tabelião de Notas e de Protesto de Letras e Títulos da Comarca de São João da Boa Vista - CNPJ 27.177.975/0001-46 - Rua São João nº 221 - Sala 02 - Telefone: 3622-2685.	2.883,1600	2.883,16

<b>Pedido 6733/2018</b>	<b>Total</b>	<b>2.883,16</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.883,16</b>

**( DOIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS E DEZESSEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018**



**Pedido de Compra 6729/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6733/2018**

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

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

**Processo Nº:** 6566/2018 **Empenho:** 21892/2018 - 27/12/2018

**Vínculo:** ORDINÁRIO

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

\_\_\_\_\_  
**DEBORA FERRAZ CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE LICITAÇÕES**

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



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6734/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6565/2018 **Empenho:** 22080/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>2815</b>	<b>CIRÚRGICA UNIÃO LTDA</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>CIRURGICA UNIAO</b>	
Endereço	RUA 25, 1908/1928		
Bairro	JARDIM SÃO PAULO		
Cidade	RIO CLARO		Estado SP
CEP	13503-010		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** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7295/2018

Responsável **sa-giseletrans**

**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	15	KIT	022.006.00146/TESTE DE GRAVIDEZ - TESTE RÁPIDO EM TIRAS COM SENSIBILIDADE DE 10 UI/ML KIT COM 50 TESTES. <b>BIOCON</b>	27,2500	408,75
002	40	CX	022.006.00116/LÂMINAS DE VIDRO 26 MM X 76 MM. LAPIDADA E COM EXTREMIDADE FOSCA, TAMANHO 26MMX76MM, ESPESSURA 0,8 À 1,2 MM. <b>EXACTA</b>	4,2250	169,00
003	6	CX	022.006.00071/COLETOR DE URINA INFANTIL FEMININO OU UNISEX, ESTÉRIL.CAIXA COM 100 UNIDADES. <b>ADVANTIVE</b>	28,1660	169,00
004	50	UN	022.006.00156/FRASCO COLETOR DE URINA DE 24 HORAS AMBAR CAPACIDADE 02 LITROS. <b>CRAL</b>	2,8300	141,50
005	6	KIT	022.006.00219/KIT PARA DENGUE - TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI IGG E IGM CONTRA OS 04 SOROTIPOS DO VÍRUS DA DENGUE EM SORO OU PLASMA, CAIXA COM 25	169,1660	1.015,00



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 6734/2018**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 6565/2018 **Empenho:** 22080/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
			TESTES. VALIDADE MÍNIMA DO TESTE: 12 MESES DO ATO DA ENTREGA MEDTEST		

<b>Pedido 6734/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.903,25</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.903,25</b>

( UM MIL E NOVECENTOS E TRÊS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6736/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6567/2018 **Empenho:** 22092/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>2815</b>	<b>CIRÚRGICA UNIÃO LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>CIRURGICA UNIAO</b>
Endereço	RUA 25, 1908/1928	
Bairro	JARDIM SÃO PAULO	
Cidade	RIO CLARO	Estado SP
CEP	13503-010	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** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 801  
**Dest. Recurso** 053000009 FED-VIS - HIV/AIDS-624.016-7/35.538-0

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7297/2018

Responsável **sa-giseletrans**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	50	UN	022.002.00438/FRONHA DESCARTÁVEL 50CM X 70CM, EM TECIDO TNT, 100% POLIPROPILENO, COR BRANCA. MATERIAL ATÓXICO, NÃO ESTÉRIL, INDICADO PARA FORRAÇÃO DE TRAVESSEIROS NO SEGMENTO HOSPITALAR. GRAMATURA DE 20 A 30 G/M². <b>HNDESC</b>	0,8600	43,00
002	200	UN	022.002.00486/LENÇOL DESCARTÁVEL 2, 20M X 1,40M, COM ELÁSTICO EM TODA A VOLTA, TECIDO EM TNT, 100% POLIPROPILENO, COR BRANCA. MATERIAL ATÓXICO, NÃO ESTÉRIL, INDICADO PARA REVESTIMENTO DE LEITOS, CAMAS E MACAS NO SEGMENTO HOSPITALAR QUE IMPEÇA A PASSAGEM DE FLUÍDOS ORGÂNICOS E DEMAIS LÍQUIDOS. GRAMATURA DE 30G/M² <b>HNDESC</b>	1,5500	310,00

<b>Pedido 6736/2018</b>	<b>Total</b>	<b>353,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>353,00</b>

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



**Pedido de Compra 6729/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6736/2018**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 6567/2018 **Empenho:** 22092/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
<b>SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018</b>					

\_\_\_\_\_  
**JANAINA ASSUNÇÃO SETTE DA SILVA**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS EM SUBS.

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



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6737/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6568/2018 **Empenho:** 22267/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>2815</b>	<b>CIRÚRGICA UNIÃO LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>CIRURGICA UNIAO</b>
Endereço	RUA 25, 1908/1928	
Bairro	JARDIM SÃO PAULO	
Cidade	RIO CLARO	Estado SP
CEP	13503-010	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** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 714  
**Dest. Recurso** 023000071 PAB FIXO ESTADUAL C/42.894-9

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7298/2018

Responsável **sa-giseletrans**

**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	2100	UN	022.002.00392/EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES ENTERAIS POR GRAVIDADE; PERMITE ADMINISTRAR SOLUÇÕES ENTERAIS, COM VARIAÇÃO DE COMPOSIÇÃO, VOLUME E CARACTERÍSTICAS, MANTENDO O SISTEMA FECHADO. COMPOSTO COM PONTA PERFURANTE ANATÔNICA COM PROTETOR PARA AJUSTE PRECISO EM TODAS AS BOLSAS/FRASCOS, CÂMARA FLEXÍVEL CRISTAL, TUBO EXTENSOR DE PVC ATÓXICO DE COLORAÇÃO AZUL TRANSLÚCIDA DE 150 CM PARA IDENTIFICAÇÃO DE INFUSÃO ENTERAL E ADAPTADOR ESCALONADO PARA SONDA COM PROTETOR. PODE VARIAR EM SUA COMPOSIÇÃO CONTENDO ENTRADA DE AR COM FILTRO HIDRÓFOTO BACTERIOLÓGICO, TUBO EXTENSOR AZUL TRANSLÚCIDO DE 200 CM <b>DESCARPACK</b>	0,8590	1.803,90
002	660	UN	022.002.00313/SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL DESCARTAVEL Nº 08, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>BIOBASE</b>	0,4100	270,60



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 6737/2018****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 6568/2018 **Empenho:** 22267/2018 - 28/12/2018**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Item N°</b>	<b>Quantidade Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
003	2 UN	022.002.00433/TERMO-HIGRÔMETRO, TIPO DIGITAL, SEM CABO, COM SENSOR INTERNO PARA MONITORAMENTO DE TEMPERATURA E UMIDADE RELATIVA DO AMBIENTE, COM VISOR DE CRISTAL LÍQUIDO (LCD) DE FÁCIL VISUALIZAÇÃO. PERMITE MONITORAMENTO DE TEMPERATURA EM °C E °F E DA UMIDADE EM PORCENTAGEM, COM MEMÓRIA DE MÁXIMA E MÍNIMA E COM FUNÇÃO RESET QUE RESETA TODAS AS MEMÓRIAS COM UM SÓ CLIQUE. COM FUNÇÃO HORA E DATA. FAIXA DE MEDIÇÃO DE TEMPERATURA: -10°C A +60°C, COM PRECISÃO DE +/- 1°C, MEDIÇÃO EM GRADUAÇÃO DE 0,1°C EM 0,1°C. FAIXA DE MEDIÇÃO DE UMIDADE INTERNA: 10% A 95%, COM PRECISÃO DE +/- 5% UR NA FAIXA DE 25%-75%, MEDIÇÃO EM GRADUAÇÃO DE 1% EM 1%. DIMENSÕES APROXIMADAS DO APARELHO: 110MM X 70MM X 20MM. PESO MÍNIMO: 80G. ALIMENTAÇÃO POR 1 PILHA DE 1,5 VOLTS TIPO AAA. DEVE POSSUIR SUPORTE DE MESA E NO MÍNIMO 3 BOTÕES NA PARTE FRONTAL: °C/°F - MAX/MIN - RESET. O APARELHO DEVERÁ VIR COM 1 PILHA AAA INCLUSA. COM INSTRUÇÕES EM LÍNGUA PORTUGUESA E GARANTIA MÍNIMA DE 06 MESES A PARTIR DA DATA DA COMPRA. <b>SUPERMEDY</b>	72,5000	145,00
004	100 UN	022.002.00514/CADARÇO SARJADO BRANCO 10MM X 10 M. PARA FIXAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA. COMPOSIÇÃO: 80% A 95% DE ALGODÃO. <b>SONI</b>	4,5000	450,00
005	288 UN	022.002.00281/PRESERVATIVO NÃO LUBRIFICADOS PARA ULTRASSONOGRAFIA; EMBALAGEM COM 48 ENVELOPES. VALIDADE MÍNIMA DE 24 MESES. <b>MADEITEX</b>	0,2770	79,78

<b>Pedido 6737/2018</b>	<b>Total</b>	<b>2.749,28</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>2.749,28</b>

**( DOIS MIL E SETECENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018**\_\_\_\_\_  
JANAINA ASSUNÇÃO SETTE DA SILVA  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS EM SUBS.\_\_\_\_\_  
RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6739/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6572/2018 **Empenho:** 22081/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 2261 ALFALAGOS LTDA**  
**Nome Fantasia ALFALAGOS LTDA**  
Endereço AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO, 1.700 - CAIXA POSTAL 3001  
Bairro DISTRITO INDUSTRIAL  
Cidade ALFENAS Estado MG  
CEP 37130-000 Nº Telefone (035) 3291-5047  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.194.502/0001-14 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual 016.189241.0050 Inscr. Municipal  
e-mail pedidos2@alfalagos.com.br/fabricio@alfalagos.com.br

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7300/2018

Responsável **sa-giseletrans**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	CX	022.006.00051/LANCETAS ESTÉREIS DE SEGURANÇA PARA REALIZAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - CAIXA COM 100 UNIDADES. ATENDER A NR32 <b>G.TECH</b>	22,0000	220,00

**Pedido 6739/2018**

<b>Total</b>	<b>220,00</b>
<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
<b>Valor</b>	<b>220,00</b>

( DUZENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018

DANIELA GALVÃO SANTOS  
CHEFE SUBST. DO SETOR DE LICITAÇÕES

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6741/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6574/2018 **Empenho:** 22094/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 2261 ALFALAGOS LTDA**  
**Nome Fantasia ALFALAGOS LTDA**  
Endereço AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO, 1.700 - CAIXA POSTAL 3001  
Bairro DISTRITO INDUSTRIAL  
Cidade ALFENAS Estado MG  
CEP 37130-000 Nº Telefone (035) 3291-5047  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.194.502/0001-14 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual 016.189241.0050 Inscr. Municipal  
e-mail pedidos2@alfalagos.com.br/fabricio@alfalagos.com.b

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 714  
**Dest. Recurso** 023000071 PAB FIXO ESTADUAL C/42.894-9

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7302/2018

Responsável **sa-giseletrans**

**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	UN	022.002.00378/TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL COM INDICADOR DE BATERIA, EMBALAGEM ESTOJO ACRILICO, MEMÓRIA E TEMPERATURA EM °C. INDICADOR SONORO TIPO BIP, COM EXCLUSIVO DISPOSITIVO DE ALERTA EM CASO DE FEBRE. FUNÇÃO AUTO-DESLIGAMENTO APÓS 10 MINUTOS DE USO. DIMENSÕES APROXIMADAS: 128X18X10 MM. PESO: 20G. MATERIAL: PLÁSTICO ABSESCALA: +32 +42°C. PRECISÃO: + OU - 0,1°C. RESOLUÇÃO: 0,1°C. ERRO MÁXIMO: 0, 2°C. PILHA: 1 X 1,5V X LR41. HASTE RÍGIDA. REGISTRO MS: 10343200007 <b>SOLIDOR</b>	11,0000	220,00

<b>Pedido 6741/2018</b>	<b>Total</b>	<b>220,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>220,00</b>

( DUZENTOS E VINTE REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018



**Pedido de Compra 6729/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6741/2018**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 6574/2018 **Empenho:** 22094/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6742/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6576/2018 **Empenho:** 22093/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 374 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S/A**  
**Nome Fantasia NCH**  
Endereço AV. DR. CELSO CHARURI, N.º 7.500  
Bairro JD MANOEL PENNA  
Cidade RIBEIRÃO PRETO Estado SP  
CEP 14098-515 Nº Telefone (016) 3963 9090  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.202.744/0001-92 Nº Fax (016) 3963-9090  
Inscr. Estadual 582.156.635.119 Inscr. Municipal 2353301  
e-mail cotacao3@nacionalhospitalar.com.br<nacionalhosp@na

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 1058  
**Dest. Recurso** 053000017 APOIO AOS ENTES RECEBEM FPM - FNS C/53.781-0

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7303/2018

Responsável **sa-giseletrans**

**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	500	UN	100.001.00024/AGULHA PARA CANETA DE INSULINA ULTRA FINE 0,4MM. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>BD CONSUMO</b>	1,0200	510,00
002	3000	UN	100.001.00025/AGULHA PARA CANETA DE INSULINA ULTRA FINE 0,5MM; VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. <b>BD CONSUMO</b>	0,8000	2.400,00
003	3200	UN	100.001.00026/AGULHA PARA CANETA DE INSULINA ULTRA FINE III 08 X 25. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. <b>BD CONSUMO</b>	0,7500	2.400,00

<b>Pedido 6742/2018</b>	<b>Total</b>	<b>5.310,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>5.310,00</b>

( CINCO MIL E TREZENTOS E DEZ REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018



**Pedido de Compra 6729/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6742/2018**

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

**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 6576/2018 **Empenho:** 22093/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

\_\_\_\_\_  
**DANIELA GALVÃO SANTOS**  
**CHEFE SUBST. DO SETOR DE LICITAÇÕES**

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



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6743/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6577/2018 **Empenho:** 22095/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 374 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S/A**  
**Nome Fantasia NCH**  
Endereço AV. DR. CELSO CHARURI, N.º 7.500  
Bairro JD MANOEL PENNA  
Cidade RIBEIRÃO PRETO Estado SP  
CEP 14098-515 Nº Telefone (016) 3963 9090  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.202.744/0001-92 Nº Fax (016) 3963-9090  
Inscr. Estadual 582.156.635.119 Inscr. Municipal 2353301  
e-mail cotacao3@nacionalhospitalar.com.br<nacionalhosp@na

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 714  
**Dest. Recurso** 023000071 PAB FIXO ESTADUAL C/42.894-9

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7304/2018

Responsável **sa-giseletrans**

**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	022.002.00091/DRENO DE PENROSE; NUMERO 01, ESTERIL, EM LATEX UNIFORME DE ALTA RESISTENCIA, NAO COLABADO, MEDINDO APROXIMADAMENTE 75CM; EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRURGICO E FILME PLÁSTICO. <b>INOVATEX</b>	1,2000	7,20
002	500	UN	022.002.00412/ESPÉCULO VAGINAL DESCARTÁVEL, TAMANHO M, COMPOSTO DE DUAS CONCHAS DE POLIESTIRENO OU POLIETILENO CRISTAL E UM PARAFUSO DE POLIESTIRENO/POLIESTILENO DE ALTO IMPACTO PARA O AFASTAMENTO DAS CONCHAS. MATERIAL TRANSLÚCIDO E ALTAMENTE TRANSPARENTE PARA MELHOR VISUALIZAÇÃO DA PAREDE VAGINAL DURANTE O PROCEDIMENTO. PRODUTO ESTÉRIL E EMBALADO INDIVIDUALMENTE. <b>KOLPLAST</b>	0,8000	400,00
003	720	UN	022.002.00315/SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL DESCARTAVEL Nº 12, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,4397	316,58



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6743/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6577/2018 Empenho: 22095/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
004	2000 UN	022.002.00515/LUVA DE BORRACHA SINTÉTICA (NITRÍLICA) PARA PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS TAMANHO MÉDIO (M). LUVA LISA, TEXTURIZADA, AMBIDESTRA, COM BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, SEM FALHAS, RESISTENTE A PERFURAÇÕES E COM BOA ELASTICIDADE. DESCARTÁVEL, DE USO ÚNICO, SEM PÓ, SEM TALCO, LIVRE DE LÁTEX. INDICADA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS CONTRA AGENTES BIOLÓGICOS EM ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS, LABORATORIAIS, HOSPITALARES E MÉDICAS (EXCETO CIRURGIAS). PRODUTO NÃO ESTÉRIL. LUVAS ACONDICIONADAS EM CAIXAS COM 100 UNIDADES. COR BRANCA OU AZUL/VIOLETA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. <b>KEVENOLL</b>	0,1540	308,00

<b>Pedido 6743/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.031,78</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.031,78</b>

( UM MIL E TRINTA E UM REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6745/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6578/2018 **Empenho:** 22083/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 374 NACIONAL COMERCIAL HOSPITALAR S/A**  
**Nome Fantasia NCH**  
Endereço AV. DR. CELSO CHARURI, N.º 7.500  
Bairro JD MANOEL PENNA  
Cidade RIBEIRÃO PRETO Estado SP  
CEP 14098-515 Nº Telefone (016) 3963 9090  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 52.202.744/0001-92 Nº Fax (016) 3963-9090  
Inscr. Estadual 582.156.635.119 Inscr. Municipal 2353301  
e-mail cotacao3@nacionalhospitalar.com.br<nacionalhosp@na

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7306/2018

Responsável **sa-giseletrans**

**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	4000	UN	022.002.00278/PINÇA CHERON PLÁSTICA DESCARTÁVEL ESTÉRIL EMBALADA INDIVIDUALMENTE. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA) <b>KOLPLAST</b>	0,8000	3.200,00

<b>Pedido 6745/2018</b>	<b>Total</b>	<b>3.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.200,00</b>

**( TRÊS MIL E DUZENTOS REAIS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018**

**DEBORA FERRAZ CARVALHO**  
**CHEFE DO SETOR DE LICITAÇÕES**

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



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6747/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6579/2018 **Empenho:** 22091/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>432</b>	<b>T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>TRM</b>
Endereço	RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350	
Bairro	VILA VALENTIM	
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
CEP	13873-020	Nº Telefone (019) 3633-2602
C.P.F / C.N.P.J. Nº	71.912.315/0001-53	Nº Fax (019) 3623-1076
Inscr. Estadual	639.053.945.110	Inscr. Municipal
e-mail	administrativo@trmcom.com.br;gerencia@trmcom	

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 815  
**Dest. Recurso** 053000033 FED-VIS-TETO FINANC.VIGIL. SAÚDE C/624016-7 - 35.543-7

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11504 VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7308/2018  
Nº Contrato 20 / 2019

Responsável **sa-giseletrans**

**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	40	PCT	022.002.00173/ALGODÃO HIDRÓFILO 500 GR, COM PESO POR PACOTE COM VARIAÇÃO ACEITÁVEL DE ATÉ 5% (MÍNIMO 475 GR). COMPOSTO POR FIBRAS BRANQUEADAS ATRAVÉS DE TRATAMENTO COM SUBSTÂNCIAS ALCALINAS, LAVADAS E CARTADAS MECANICAMENTE, COMERCIALIZADO NA FORMA DE ROLO DE ACORDO COM A NBR 14635. O PRODUTO DEVE SER UNIFORME E LIVRE DE IMPUREZAS, MANCHAS OU QUALQUER OUTRO DEFEITO, ESTAR LIVRE DE ALVEJANTE ÓPTICO; APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0; SER ATÓXICO E APIROGÊNICO E APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR QUE 30 SEGUNDOS. DEVE APRESENTAR GRAU DE ALVURA SUPERIOR A 70% E AS INFORMAÇÕES NA EMBALAGEM DEVEM ESTAR DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO RDC Nº 185, DE 22 DE OUTUBRO DE 2001 – ANVISA. <b>NEVOA</b>	8,3900	335,60

<b>Pedido 6747/2018</b>	<b>Total</b>	<b>335,60</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>335,60</b>



**Pedido de Compra 6729/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6747/2018**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 6579/2018 **Empenho:** 22091/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

( TREZENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E SESENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6748/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6580/2018 **Empenho:** 22096/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>432</b>	<b>T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>TRM</b>
Endereço	RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350	
Bairro	VILA VALENTIM	
Cidade	SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Estado SP
CEP	13873-020	Nº Telefone (019) 3633-2602
C.P.F / C.N.P.J. Nº	71.912.315/0001-53	Nº Fax (019) 3623-1076
Inscr. Estadual	639.053.945.110	Inscr. Municipal
e-mail	administrativo@trmcom.com.br;gerencia@trmcom	

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 714  
**Dest. Recurso** 023000071 PAB FIXO ESTADUAL C/42.894-9

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7309/2018  
Nº Contrato 20 / 2019

Responsável **sa-giseletrans**

**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	PAR	022.002.00242/LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 7,0 -SUPERFÍCIE MICRO TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO - EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>NEW HAND</b>	0,8900	534,00
002	48000	UN	022.002.00252/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS MÉDIA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>	0,1497	7.185,60
003	62000	UN	022.002.00037/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS PEQUENA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM	0,1499	9.293,80



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6748/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6580/2018 Empenho: 22096/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>DESCARPACK</b>		
004	5000 UN	022.002.00331/SONDA URETRAL Nº 12 CURTA, ESTÉRIL EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE MÍNIMA 12 MESES <b>MEDSONDA</b>	0,4280	2.140,00

<b>Pedido 6748/2018</b>	<b>Total</b>	<b>19.153,40</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>19.153,40</b>

( DEZENOVE MIL E CENTO E CINQUENTA E TRÊS REAIS E QUARENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018

JANAINA ASSUNÇÃO SETTE DA SILVA  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS EM SUBS.

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6749/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6575/2018 **Empenho:** 22082/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 6090 H F DIAGNOSTICA E EQUIPAMENTOS LTDA - EPP**  
**Nome Fantasia H F DIAGNOSTICA E EQUIPAMENTOS**  
Endereço RUA HENRIQUE DUMONT, 1.392, Sala 01  
Bairro JARDIM PAULISTA  
Cidade RIBEIRÃO PRETO Estado SP  
CEP 14090-200 Nº Telefone (016) 3624-2073  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 05.878.106/0001-06 Nº Fax ( )  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail hf@hfdiagnostica.com.br,orcamento@centerkit.com.br

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7310/2018

Responsável **sa-giseletrans**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	KIT	022.006.00004/KIT PARA DETERMINAÇÃO DE SANGUE OCULTO NAS FEZES PELO MÉTODO IMUNOCROMATOGRÁFICO, SEM NECESSIDADE DE DIETA. KIT CONTENDO 20 SABONETES PARA TESTES, 20 TUBOS COLETORES DE AMOSTRA COM DILUENTE DE EXTRAÇÃO E MANUAL DE USO <b>ECO DIAGNÓSTA</b>	63,5500	635,50

<b>Pedido 6749/2018</b>	<b>Total</b>	<b>635,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>635,50</b>

**( SEISCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018**

**DEBORA FERRAZ CARVALHO**  
CHEFE DO SETOR DE LICITAÇÕES

**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6751/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6582/2018 **Empenho:** 22076/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 432 T.R.M COMERCIAL DE MEDICAMENTOS LTDA**  
**Nome Fantasia TRM**  
Endereço RUA DAVID DE CARVALHO, 344/350  
Bairro VILA VALENTIM  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA Estado SP  
CEP 13873-020 Nº Telefone (019) 3633-2602  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 71.912.315/0001-53 Nº Fax (019) 3623-1076  
Inscr. Estadual 639.053.945.110 Inscr. Municipal  
e-mail administrativo@trmcom.com.br;gerencia@trmcom

**Local de Entrega** ALMOXARIFADO CENTRAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço AV. DR. DURVAL NICOLAU, 125, JD. PRISCILA, CEP 13874-122  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7311/2018  
Nº Contrato 20 / 2019

Responsável **sa-giseletrans**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	12	FR	022.002.00066/ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES - FR. 1000 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDIMENTO-REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. BEC: 3853578 <b>FARMAX</b>	3,6666	44,00
002	5000	UN	022.002.00178/AGULHA DESCARTÁVEL 40 X 12 HIPODÉRMICA, ESTÉRIL, ATÓXICA, APIROGÊNICA, CÂNULA EM AÇO INOX, CILÍNDRICA, RETA, OCA, SILICONIZADA, COM BISEL TRIFACETADO, AFIADO, CENTRALIZADO, COM CANHÃO EM POLIPROPILENO QUE PERMITA ENCAIXE PERFEITO. PROTETOR ADEQUADAMENTE ACOPLADO AO CANHÃO, DE POLIPROPILENO SEM RACHADURAS. CADA AGULHA DEVERÁ ESTAR EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E/OU FILME TERMOPLÁSTICO, COM ABERTURA EM PÉTALA. VALIDADE MÍNIMA DE 36 MESES. EMBALAGENS EM CAIXA COM 100 UNIDADES. <b>DESCARPACK</b>	0,5680	2.840,00



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6751/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6582/2018 Empenho: 22076/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
003	400 UN	022.002.00427/COLETOR DE URINA ADULTO TIPO SACOLA COM CORDÃO, DESCARTÁVEL, FABRICADO EM MATERIAL DE POLIETILENO TRANSPARENTE, ATÓXICO. CAPACIDADE DE 2000ML, COM GRADUAÇÃO DE 100 EM 100 ML. EMBALAGEM PROVIDA DE CAMPO PARA REGISTRO DAS SEGUINTE INFORMações: DATA DA COLETA, NOME DO USUÁRIO, NÚMERO DO QUARTO E NOME DO PROFISSIONAL DE SAÚDE <b>MAXICOR</b>	0,2625	105,00
004	1200 UN	022.002.00093/ELETRODO PARA EC3G COM GEL/ESPUMA ADULTO/INFANTIL REF. 4535 (45X32MM). CONFECCIONADO EM ESPUMA DE POLIETILENO ADESIVO, HIPOALERGÊNICO, COM GEL CONDUTOR SÓLIDO COM ORBITE DE PRATA (AG/AGCL) E REVESTIDO EM ALUMÍNIO NA PARTE SUPERIOR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA ENTREGA. <b>MAXICOR</b>	0,2250	270,00
005	60 UN	022.002.00097/ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10 CM X 4,5 M, COR BRANCA, CONFECCIONADO EM TECIDO APROPRIADO DE FIOS DE ALGODÃO, MASSA ADESIVA DE BOA ADERÊNCIA, ISENTO DE SUBSTÂNCIAS ALÉRGICAS, ENROLADA EM CARRETEL, COM CAPA PROTETORA. EMBALAGEM CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>MISSNER</b>	5,2000	312,00
006	10 CX	022.002.00116/FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 4,0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 2,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, TRIANGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. EMBALAGEM CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>TECHNOFIO</b>	25,0000	250,00
007	6 CX	022.002.00117/FIO DE SUTURA DE NYLON MONOFILAMENTAR PRETO, DIÂMETRO 5,0, COM 01 AGULHA DE AÇO INOXIDÁVEL COM 2,0 CM, 3/8 DE CÍRCULO, TRIANGULAR, FIO COM 45 CM, ACONDICIONADO EM ENVELOPE, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO DE ESTERILIZAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE. AS AGULHAS DEVEM SER SILICONIZADAS. EMBALAGEM CONTENDO 24 ENVELOPES. VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. APRESENTAR AMOSTRA. <b>TECHNOFIO</b>	25,3333	152,00



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6751/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6582/2018 Empenho: 22076/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
008	300	RL	022.002.00128/FITA CIRÚRGICA MICROPORE ANTIALÉRGICA 25 X 10 METROS ENROLADA EM CARRRETEL COM CAPA PROTETORA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA.) <b>MAXICOR</b>	1,6800	504,00
009	180	UN	022.002.00471/FITA CREPE HOSPITALAR 16MM X 50 METROS, COMPOSTA DE PAPEL CREPADO A BASE DE CELULOSE, COM ADESIVO A BASE DE BORRACHA NATURAL. EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>HOSPFLEX</b>	1,9555	351,99
010	600	PAR	022.002.00242/LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 7,0 -SUPERFÍCIE MICRO TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO - EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>NEW HAND</b>	0,8900	534,00
011	1200	PAR	022.002.00243/LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 7,5 - SUPERFÍCIE MICRO TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO - EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>NEW HAND</b>	0,8900	1.068,00
012	200	PAR	022.002.00244/LUVA CIRURGICA ESTERELIZADA Nº 8,0 - SUPERFÍCIE MICRO TEXTURIZADA, ANTI-DESLIZANTE, NATURAL COR BRANCA, LUBRIFICADA COM PÓ BIO-ABSORVÍVEL, PRODUTO DE USO ÚNICO - EMBALADA INDIVIDUALMENTE COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 36 MESES. <b>NEW HAND</b>	0,8900	178,00
013	15000	UN	022.002.00251/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS GRANDE, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA).	0,1493	2.239,50



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 6751/2018****Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL**Processo Nº:** 6582/2018 **Empenho:** 22076/2018 - 28/12/2018**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Item Nº</b>	<b>Quantidade Un.Med.</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
		<b>DESCARPACK</b>		
<b>014</b>	<b>1000 UN</b>	022.002.00247/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS MÉDIA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM TALCO OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>	<b>0,1680</b>	<b>168,00</b>
<b>015</b>	<b>2000 UN</b>	022.002.00250/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS PEQUENA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM TALCO OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. (APRESENTAR AMOSTRA). <b>DESCARPACK</b>	<b>0,1695</b>	<b>339,00</b>
<b>016</b>	<b>37000 UN</b>	022.002.00393/LUVA DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTOS PEQUENA/PEQUENA, BOA SENSIBILIDADE TÁTIL, FORMATO ANATÔMICO, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, TALCADA OU LUBRIFICADA, EMBALAGEM EXTERNA COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>DESCARPACK</b>	<b>0,1499</b>	<b>5.546,30</b>

<b>Pedido 6751/2018</b>	<b>Total</b>	<b>14.901,79</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>14.901,79</b>

**( QUATORZE MIL E NOVECENTOS E UM REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS )****SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018**\_\_\_\_\_  
**DEBORA FERRAZ CARVALHO**  
CHEFE DO SETOR DE LICITAÇÕES\_\_\_\_\_  
**RENATA MOYSES CASSIANO**  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6753/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6583/2018 **Empenho:** 22084/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1855 MEDI HOUSE IND. COM. PROD. CIR. HOSP. EIRELI**  
**Nome Fantasia MEDI HOUSE**  
Endereço AV HENRY FORD, 1158  
Bairro ALTO DA MÓOCA  
Cidade SÃO PAULO Estado SP  
CEP 03109-000 Nº Telefone (999) 11 2174 22  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 48.939.276/0001-66 Nº Fax (999) 11 2174 22  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail davipedrozo@ig.com.br

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7313/2018

Responsável **sa-giseletrans**

**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	3000	RL	022.002.00181/ATADURA DE CREPOM 08 CM. FAIXA CONTÍNUA DE TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, 13 FIOS, COM PROPRIEDADES ELÁSTICAS, CONFORME NBR 14056; - POSSUIR ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL DE NO MÍNIMO 50%; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, RASGOS, FIOS SOLTOS E MANCHAS, COM BORDAS DEVIDAMENTE ACABADA; - POSSUIR LARGURAS CONFORME ESPECIFICADO NA EMBALAGEM; - POSSUIR COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,80 M EM REPOUSO; - POSSUIR MASSA POR UNIDADE DE TIPO I 17,8 GRS.; - ESTAR UNIFORMEMENTE ENROLADA EM TODA SUA EXTENSÃO; - PODE SER ESTERILIZADO POR VAPOR SATURADO, OXIDO DE ETILENO OU IRRADIAÇÃO GAMA; - TER CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. <b>BRUNA</b>	0,3600	1.080,00
002	30	PCT	022.002.00446/COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA - TECIDO 100% ALGODÃO OU MISTO, DERIVADO DE CELULOSE EM ATÉ 50%, DE BAIXA DENSIDADE DE FIOS, ALVEJADO, INODORO E INSÍPIDO, COM 13 FIOS/CM² E MASSA POR UNIDADE MÍNIMA DE 1G CONFORME NBR 13843. CARACTERÍSTICAS: - APRESENTAR Nº DE FIOS/ CM DE ACORDO COM	17,5000	525,00



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6753/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6583/2018 Empenho: 22084/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
		OS TIPOS CLASSIFICADOS NA NBR 13841 - 13 FIOS/ CM <sup>2</sup> ; - TER 5 DOBRAS E 8 CAMADAS; - APRESENTAR AS SEGUINTES DIMENSÕES: - 7,5 X 7,5 CM QUANDO DOBRADA E 15 X 30 CM QUANDO ABERTA; - SER ISENTO DE AMIDO, ALVEJANTE ÓPTICO; - APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0 - SER ATÓXICO E ASPIROGÊNICO; - APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR OU IGUAL A 15 SEGUNDOS; - ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, DOBRAS IRREGULARES, MANCHAS; - APRESENTAR OU NÃO, ELEMENTO RADIOPACO; - NÃO ESTÉRIL; - TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUANDO NÃO ESTÉRIL. - EMBALAGEM PACOTE COM 500 UNIDADES, COM PESO MÍNIMO POR PACOTE DE 500G. <b>MEDI HOUSE</b>		
003	40 RL	022.002.00445/GAZE HIDRÓFILA TIPO QUEIJO PURIFICADA; MEDINDO 91CM DE LARGURA POR 91 METROS DE COMPRIMENTO, TECIDO 100% ALGODÃO COM LIGAMENTO TIPO TELA (TAFETÁ), CONSTITUÍDO POR UMA FAIXA CONTÍNUA, COM OU SEM DOBRAS, COM UMA OU MAIS CAMADAS, COM DIMENSÕES, GRAMATURA E DENSIDADE DE FIOS ESPECÍFICAS, DE ACORDO COM A NBR 14108, SENDO ACEITO ROLO COM PESO POR UNIDADE DE NO MÍNIMO 1,8KG, COM VARIAÇÃO ACEITÁVEL DE ATÉ 5% PARA MENOS. CARACTERÍSTICAS: - APRESENTAR NÚMERO DE FIOS DE 13 FIOS/CM <sup>2</sup> , DE ACORDO COM OS TIPOS CLASSIFICADOS NA NBR 13841; APRESENTAR A SEGUINTE DIMENSÃO: 91 CM X 91 MTS QUANDO ABERTA; - SER ISENTO DE AMIDO, ALVEJANTE ÓPTICO; APRESENTAR PH NO INTERVALO ENTRE 5,0 E 8,0; SER ATÓXICO E APIROGÊNICO; APRESENTAR HIDROFILIDADE MENOR OU IGUAL A 15 SEGUNDOS; ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS, FIOS SOLTOS, DOBRAS IRREGULARES, MANCHAS; TER CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUANDO NÃO ESTÉRIL; EMBALAGEM INDIVIDUAL CONSTANDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA <b>MEDI HOUSE</b>	54,0000	2.160,00

<b>Pedido 6753/2018</b>	<b>Total</b>	<b>3.765,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>3.765,00</b>

( TRÊS MIL E SETECENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018



**Pedido de Compra 6729/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6753/2018**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 6583/2018 **Empenho:** 22084/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6754/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.32.00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUIT  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6584/2018 **Empenho:** 22090/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 488 ROSICLER CIRÚRGICA LTDA**  
**Nome Fantasia ROSICLER CIRÚRGICA**  
Endereço AVENIDA 12, 2606  
Bairro JARDIM SÃO PAULO  
Cidade RIO CLARO Estado SP  
CEP 13503-019 Nº Telefone (019) 3534-5162  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 57.365.116/0001-41 Nº Fax (019) 3534-5420  
Inscr. Estadual 587.072.430.116 Inscr. Municipal  
e-mail vendas@rosiclercirurgica.com.br

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 830  
**Dest. Recurso** 053000032 FED-BLAFB - C/624.038-8

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11505 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7314/2018

Responsável **sa-giseletrans**

**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	300	UN	100.001.00088/BOCAL DESCARTÁVEL PARA MEDIDOR DE PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO (PEAK FLOW METER), TAMANHO ADULTO. ESPESSURA MÍNIMA DE 0,9MM, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 60MM. COM PELÍCULA PLÁSTICA NA PARTE EXTERNA QUE EVITA O COLAMENTO DOS LÁBIOS DO PACIENTE NO BOCAL. <b>MEDICATE</b>	2,0000	600,00
002	300	UN	100.001.00089/BOCAL DESCARTÁVEL PARA MEDIDOR DE PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO (PEAK FLOW METER), TAMANHO INFANTIL. ESPESSURA MÍNIMA DE 0,9MM, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 60MM. COM PELÍCULA PLÁSTICA NA PARTE EXTERNA QUE EVITA O COLAMENTO DOS LÁBIOS DO PACIENTE NO BOCAL. <b>MEDICATE</b>	2,0000	600,00

<b>Pedido 6754/2018</b>	<b>Total</b>	<b>1.200,00</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>1.200,00</b>

( UM MIL E DUZENTOS REAIS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018



**Pedido de Compra 6729/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6754/2018**

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

**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 6584/2018 **Empenho:** 22090/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

\_\_\_\_\_  
**JANAINA ASSUNÇÃO SETTE DA SILVA**  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS EM SUBS.

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



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6755/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6585/2018 **Empenho:** 22087/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>488</b>	<b>ROSICLER CIRÚRGICA LTDA</b>	
<b>Nome Fantasia</b>		<b>ROSICLER CIRÚRGICA</b>	
Endereço	AVENIDA 12, 2606		
Bairro	JARDIM SÃO PAULO		
Cidade	RIO CLARO		Estado SP
CEP	13503-019		Nº Telefone (019) 3534-5162
C.P.F / C.N.P.J. Nº	57.365.116/0001-41		Nº Fax (019) 3534-5420
Inscr. Estadual	587.072.430.116		Inscr. Municipal
e-mail	vendas@rosiclercirurgica.com.br		

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7315/2018

Responsável **sa-giseletrans**

**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	12000	UN	022.002.00210/COLETOR DE URINA ADULTO UNIVERSAL, TIPO COPO COM CAPACIDADE DE 80 A 100ML., EM ESTRUTURA DE POLIPROPILENO/POLIETILENO TRANSPARENTE, COM GRADUAÇÃO PERFEITA EM PLÁSTICO NUMERADA DE 10 EM 10ML. DE FORMA LEGÍVEL. COM TAMPA ROSQUEÁVEL PARA VEDAÇÃO HERMÉTICA E SEGURA QUE GARANTA A BIOSSEGURANÇA DOS INDIVÍDUOS DURANTE O MANUSEIO. A VEDAÇÃO DEVERÁ SE DAR TOTALMENTE POR MEIO DE ROSQUEIO, SEM A NECESSIDADE DE PRESSIONAR A TAMPA PARA BAIXO. PRODUTO EMBALADO INDIVIDUALMENTE. <b>CRALPLAST</b>	0,2500	3.000,00
002	7	CJ	022.002.00131/FLUXÔMETRO PARA AR COMPRIMIDO 0-15 LPM FÊMEA. CORPO EM LATÃO CROMADO; BILHAS EM POLICARBONATO COM ESFERA EM AÇO INOXIDÁVEL; PORCA BORBOLETA EM NYLON AMARELO, CONFORME COR PADRÃO DA ABNT 11906 PARA AR COMPRIMIDO, COM ROSCA METÁLICA; NIPLE DE SAÍDA EM LATÃO CROMADO. GARANTIA DE 1 ANO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO <b>JG MORIYA</b>	51,1400	357,98



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6755/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6585/2018 **Empenho:** 22087/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
003	1	UN	022.002.00132/FLUXÔMETRO PARA OXIGÊNIO 0-15 LPM FÊMEA. CORPO EM LATÃO CROMADO; BILHAS EM POLICARBONATO COM ESFERA EM AÇO INOXIDÁVEL; PORCA BORBOLETA EM NYLON VERDE, CONFORME COR PADRÃO DA ABNT 11906 PARA OXIGÊNIO, COM ROSCA METÁLICA; NIPLE DE SAÍDA EM LATÃO CROMADO. GARANTIA DE 1 ANO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO. <b>JG MORIYA</b>	42,0000	42,00
004	4	KIT	022.002.00449/KIT UMIFICADOR PARA OXIGÊNIO – CONJUNTO COMPOSTO POR UM FRASCO DE 250ML EM PVC COM BOCA LARGA, COM NÍVEL MÍNIMO E MÁXIMO, COM TAMPA INJETADA E PORCA BORBOLETA COM ENXERTO EM METAL (PADRÃO ABNT NBR 11906), COM UMA MÁSCARA DE USO ADULTO E UMA EXTENSÃO DE PVC ATÓXICO DE 1,20M COM CONECTORES. <b>PROTEC</b>	23,7500	95,00
005	1200	UN	022.002.00289/SCALP Nº 21 COM PONTA MICROLANCE, BISEL TRIFACETADO E AFIADO, ASAS FLEXÍVEIS, COM DISPOSITIVO DE ENCAIXE, CONECTOR LUER LOCK, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE ACORDO COM A NORMA NR 32, EMBALADOS EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA NA EMBALAGEM. (APRESENTAR AMOSTRA). VALIDADE MINIMA DE 12 MESES <b>SAFER</b>	0,5140	616,80

<b>Pedido 6755/2018</b>	<b>Total</b>	<b>4.111,78</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>4.111,78</b>

( QUATRO MIL E CENTO E ONZE REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018

DEBORA FERRAZ CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE LICITAÇÕES

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6756/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6586/2018 **Empenho:** 22089/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 5670 SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES**  
**Nome Fantasia**  
Endereço ESTRADA PEDRO ROSA DA SILVA, Nº 515  
Bairro RESIDENCIAL PARK  
Cidade EXTREMA Estado MG  
CEP 37640-000 Nº Telefone (035) 3435-7750  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 12.927.876/0001-67 Nº Fax (035) 3435-2668  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail soma.mg@somahospitalar.com.br

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7316/2018  
Nº Contrato 21 / 2019

Responsável **sa-giseletrans**

**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	FR	022.002.00043/ÓLEO AGE 100 ML, PARA USO NO TRATAMENTO DE FERIDAS E PREVENÇÃO COM CLASSE DE RISCO III <b>NUTRIEX</b>	2,1900	525,60
002	12	UN	022.002.00413/VASELINA LÍQUIDA PARA USO MEDICINAL; FRASCO 1000 ML; COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA; REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. <b>FARMAX-SEPTMAX</b>	12,6600	151,92

<b>Pedido 6756/2018</b>	<b>Total</b>	<b>677,52</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>677,52</b>

( SEISCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018



**Pedido de Compra 6729/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6756/2018**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.36 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 6586/2018 **Empenho:** 22089/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<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 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra:** 6757/2018  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO  
**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL  
**Processo Nº:** 6550/2018 **Empenho:** 22077/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Fornecedor</b>	<b>852</b>	<b>DÉCIO CAMARGO PRODUTOS E EQUIP. LABORATORIAIS LTDA</b>
<b>Nome Fantasia</b>		<b>DÉCIO CAMARGO</b>
Endereço	AV. SEVERINO MEIRELLES Nº 1646	
Bairro	CENTRO	
Cidade	SANTA RITA DO PASSA	Estado SP
CEP	13670-000	Nº Telefone (019) 3582-1772
C.P.F / C.N.P.J. Nº	00.691.555/0001-27	Nº Fax (019) 3582-1772
Inscr. Estadual		Inscr. Municipal
e-mail	contato@deciocamargo.com.br	

**Local de Entrega** CONFORME EDITAL  
**Ficha Nº** 753  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME EDITAL  
Prazo Entrega ATÉ DEZ DIAS APÓS EMPENHO Prazo de Pagto 10 (DEZ) DIAS APÓS NOTA FISCAL  
Garantia .  
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, ENFERMAGEM E DE LABORATÓRIO  
Aplicação DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Nº Requisição 7317/2018  
Nº Contrato 16 / 2019

Responsável **sa-giseletrans**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	10	FR	022.006.00072/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AC. NALIDIXICO - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,9000	89,00
002	10	FR	022.006.00073/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AC. PIPEMIDICO - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	11,9000	119,00
003	15	FR	022.006.00074/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AMICACINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,9000	133,50
004	15	FR	022.006.00086/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CLAVULIM - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00
005	15	FR	022.006.00076/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AMPICILINA - FRASCO COM 50 DISCOS. <b>CECON</b>	8,4000	126,00



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6757/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6550/2018 Empenho: 22077/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
006	15	FR	022.006.00078/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AZTREONAM - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00
007	15	FR	022.006.00079/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CEFALEXINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00
008	15	FR	022.006.00081/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - 30MCG DE CEFOTAXIMA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00
009	15	FR	022.006.00084/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - 30MCG DE CEFTRIAXONA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00
010	15	FR	022.006.00085/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CIPROFLOXACINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00
011	15	FR	022.006.00083/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - 30MCG DE CEFTAZIDIMA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00
012	10	FR	022.006.00080/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - CEFEPIME - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	84,00
013	12	FR	022.006.00091/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - GENTAMICINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	100,80
014	15	FR	022.006.00097/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - 300MCG DE NITROFURANTOINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00
015	15	FR	022.006.00102/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - SULF. + TRIMETROPIM - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00
016	15	FR	022.006.00106/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA PIPERACILINA + TAZOBACTAM 100/10 MCG- FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6757/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6550/2018 Empenho: 22077/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
017	10	FR	022.006.00092/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - IMIPENEM - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	10,2000	102,00
018	12	FR	022.006.00093/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - LEVOFLOXACINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	100,80
019	8	FR	022.006.00095/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - MEROPENEM 10MCG - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	10,2000	81,60
020	12	FR	022.006.00098/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - NORFLOXACINA - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	100,80
021	15	FR	022.006.00075/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - AMPICILINA + SULBACTAN - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	8,4000	126,00
022	2	FR	022.006.00090/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - ERTAPENEM - FRASCO COM 50 DISCOS; VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	12,4500	24,90
023	2	FR	022.006.00224/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - TIGECICLINA - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	12,9000	25,80
024	2	FR	022.006.00225/DISCO PARA ANTIBIOGRAMA - GATIFLOXACINA - FRASCO COM 50 DISCOS. VALIDADE MÍNIMA DE 1 ANO. <b>CECON</b>	12,9000	25,80
025	6	UN	022.006.00231/GRADES (SUPORTE) DE FERRO MEDINDO LARG. 18CM, COMPR. 30CM, ATL. 4CM. CONTENDO 15 DIVISÕES QUADRADAS 6CM X 6CM PARA COLOCAÇÃO DE REAGENTES <b>MOPAPE</b>	83,3333	500,00
026	12	UN	022.006.00232/GRADES (SUPORTE) DE FERRO MEDINDO LARG. 15CM, COMPR. 25CM, ALT. 7CM. CONTENDO 15 DIVISÕES QUADRADAS 5CM X 5CM PARA COLOCAÇÃO DE REAGENTES. <b>MOPAPE</b>	71,6666	860,00



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6757/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6550/2018 Empenho: 22077/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
027	100	UN	022.006.00111/MEIO DE UREASE (GASTRO-TESTE) PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE ENDOSCOPIA PARA DETECÇÃO DA BACTÉRIA H.PYLORI. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA <b>LABORCLIN</b>	2,1500	215,00
028	4	KIT	022.006.00001/CORANTE PARA HEMOGRAMA - PANÓTICO RÁPIDO OU SEMELHANTE; CONJUNTOS DE CORANTES PARA COLORAÇÃO DIFERENCIAL RÁPIDO EM HEMATOLOGIA. TEMPO DE COLORAÇÃO: DE 15 A 50 SEGUNDOS. REAGENTES: CORANTE I, II E III. <b>LABORCLIN</b>	32,5000	130,00
029	4	KIT	022.006.00147/TROMBOPLASTINA CÁLCICA (TAP) - TROMBOPLASTINA ISI QUICK UTILIZADO P/ DETERMINAÇÃO MANUAL OU AUTOMATIZADA DO TEMPO DE PROTOMBINA TP EM PLASMA CITRATADO. KIT CONTENDO 10 FRASCOS DE 2ML DE EXTRATO LIOFILIZADO DE CÉREBRO DE COELHO E CLORETO DE CÁLCIO, SUFICIENTE PARA 100 TESTES. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01ANO. OBS: O ISI DEVE SER INFERIOR A 1,20. <b>WIENER</b>	87,5000	350,00
030	2	KIT	022.006.00223/TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA) - COMPOSIÇÃO: REATIVO DE CEFALINA ELÁGICO E SOLUÇÃO DE CLORETO DE CÁLCIO 0,025 M, SUFICIENTE PARA 100 TESTES. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA E VALIDADE MÍNIMA DE 01 ANO. <b>WIENER</b>	80,0000	160,00
031	4	FR	022.006.00117/ÓLEO DE IMERSÃO PARA MICROSCOPIA - FRASCOS COM 100ML. <b>LABORCLIN</b>	15,0000	60,00
032	15	CX	022.006.00190/BANDAGEM ADESIVA; ABSORVENTE HIPO-ALÉRGICO COMPOSTA POR: FIBRAS DE VISCOSE, RESINA ACRÍLICA E MASSA ADESIVA, PAPEL SILICONADO E POLIÉSTER. CAIXA COM 496 UNIDADES. <b>BLOOD STOP</b>	9,1666	137,50
033	4	PCT	022.006.00126/PONTEIRAS DE PLÁSTICO AMARELA PARA MICROPIPETA, CAPACIDADE DE 0 A 200UL. PACOTE COM 1.000 UNIDADES <b>GLOBAL</b>	11,2500	45,00
034	2	PCT	022.006.00127/PONTEIRA DE PLÁSTICO AZUL PARA MICROPIPETA COM CAPACIDADE DE 200 A 500 ML. (PACOTE COM 1.000 UNIDADES) <b>KASVI</b>	22,0000	44,00



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6757/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6550/2018 Empenho: 22077/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
035	3	FR	022.006.00121/TUBO CAPILAR PARA MICROHEMATÓCRITO SEM HEPARINA. COMPRIMENTO 75MM, DIÂMETRO INTERNO 1.0MM, DIÂMETRO EXTERNO 1,5MM, FRASCOS COM 500 UNIDADES. <b>PERFECTA</b>	13,3333	40,00
036	100	UN	022.006.00070/BOBINA DE PAPEL TÉRMICO 57MM X 25M <b>QM</b>	3,6000	360,00
037	2	LT	022.006.00068/ÁLCOOL - ACETONA A 50% - DESCORANTE PARA MÉTODO DE GRAM. 1 LITRO. <b>LABORCLIN</b>	25,0000	50,00
038	4	FR	022.006.00069/ÁLCOOL ÁCIDO A 3% - DESCORANTE PARA MÉTODO DE ZIEHL. <b>LABORCLIN</b>	22,5000	90,00
039	6	UN	022.006.00005/PLACA DE KLINE DE VIDRO COM 12 ESCAVAÇÕES 6X8 CM <b>PERFECTA</b>	40,0000	240,00
040	2	FR	022.006.00192/CONJUNTO PARA COLORAÇÃO DE GRAM - COMPONENTES: CRISTAL VIOLETA; LUGOL GRAM; ÁLCOOL ACETONA E FUCSINA FENICADA GRAM, COM 500ML DE CADA REAGENTE. <b>LABORCLIN</b>	42,5000	85,00
041	600	UN	022.006.00128/SISTEMA PARA VHS CONSTITUÍDO POR: PIPETA PARA VHS EM POLIPROPILENO DESCARTÁVEL DE 200 MM E TUBO PARA COLETA À VÁCUO EM POLIPROPILENO 13 X 75, CAPACIDADE DE 2 ML COM CITRATO DE SÓDIO <b>VACUETTE</b>	1,7500	1.050,00
042	15	FR	022.006.00112/GLUTOL PARA TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE - FRASCO COM 600G; SABOR LIMÃO OU LARANJA; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. <b>LABORCLIN</b>	14,6666	220,00
043	8	UN	022.006.00193/ESTANTE DE PLÁSTICO COM CAPACIDADE PARA 15 FRASCOS COLETORES DE URINA DE 80ML. <b>MOPAPE</b>	40,0000	320,00
044	5	CX	022.006.00205/TORNIQUETE DESCARTÁVEL STRECH PARA COMPRESSÃO DO FLUXO VENOSO POR "GARROTEAMENTO" NA COLETA DE SANGUE. CAIXA CONTENDO 25 UNIDADES	18,0000	90,00



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6757/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6550/2018 Empenho: 22077/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
			<b>KASVI</b>		
045	2	CX	022.006.00149/LÂMINULAS DE VIDRO PARA MICROSCOPIA 22MM X 22MM - CX. COM 100 UNIDADES <b>EXACTA</b>	3,0000	6,00
046	2	FR	022.006.00164/AZUL DE METILENO PARA COLORAÇÃO PELO MÉTODO ZIEHL NEELSEN. FRASCO COM 1 LITRO <b>LABORCLIN</b>	27,5000	55,00
047	2	FR	022.006.00167/SOLUÇÃO CONSERVADORA PARA FEZES - MIF. FRASCO DE 1L <b>IMBRALAB</b>	45,0000	90,00
048	200	UN	022.006.00145/TUBOS DE KAHN DE VIDRO MEDINDO CERCA DE 10MM DE DIÂMETRO E 7, 5MM DE COMPRIMENTO. <b>PERFECTA</b>	0,1400	28,00
049	10	PCT	022.006.00148/ALÇAS DESCARTÁVEIS DE POLIESTILENO DE 10UL.APRESENTAÇÃO PACOTES COM 100 UNIDADES <b>KASVI</b>	15,0000	150,00
050	1000	UN	022.006.00150/SWAB PARA COLETA DE MATERIAL BIOLÓGICO COM HASTE DE PLÁSTICO ESTÉRIL. <b>GLOBAL</b>	0,1050	105,00
051	1	FR	022.006.00157/AZUL DE CRESIL BRILHANTE - CORANTE SUPRAVITAL PARA COLORAÇÃO DE RETICULÓCITOS FRASCO COM 100ML <b>LABORCLIN</b>	25,0000	25,00
052	4	UN	022.006.00162/RELÓGIO DE BANCADA DIGITAL (TIMER) <b>HERWEG</b>	25,0000	100,00
053	1	UN	022.006.00228/MICRO PIPETA DE 20 A 200 UL: MONOCANAL VOLUME AJUSTÁVEL; ESPECILAMENTE DESENVOLVIDA PARA DISPENSAÇÃO DE LÍQUIDOS E FLUÍDOS EM PEQUENOS VOLUMES; VOLUME AJUSTÁVEL DE 20 A 200UL; PRECISÃO EM 200 UL 99,4% E CV 0,2%; CONTROLE TOTAL DE VOLUME POR UM BOTÃO DE AJUSTE, TANTO PARA OPERAÇÕES DE ASPIRAÇÃO QUANTO PARA DISPENSAÇÃO; EJETOR AUTOMÁTICO DE PONTEIRAS; VISOR COM SISTEMA DE NUMERAÇÃO COM LEITURA EM DISPLAY(NÃO ELETRÔNICO) QUE PERMITE ÓTIMA VISUALIZAÇÃO; FORMATO ANATÔMICO, LEVE E ESTRUTURA TOTALMENTE EM PLÁSTICO ABS RESISTENTE; PARTE INFERIOR ROSQUEÁVEL E	145,0000	145,00



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

Nº Pedido de Compra: 6757/2018

Categoria Econômica: 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

Modalidade: 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

Processo Nº: 6550/2018 Empenho: 22077/2018 - 28/12/2018

Vínculo: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item Nº	Quantidade Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
054	1 UN	"DESMONTÁVEL" PARA QUE POSSA SER AUTOCLAVADA E/OU ESTERILIZADA; A MICRO PIPETA JÁ VEM CALIBRADA ORIGINALMENTE DO FABRICANTE; ACOMPANHA UM SUPORTE AUTO-ADESIVO PARA FIXAÇÃO DA MICRO PIPETA SOBRE A BANCADA; O CONJUNTO É COMPOSTO POR: 01 MICRO PIPETA MECÂNICA COM VOLUME VARIÁVEL; 01 CHAVE DE CALIBRAÇÃO; 01 SUPORTE PARA FIXAÇÃO AUTO-ADESIVO; 01 MANUAL DE INSTRUÇÃO CONTENDO O CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO DO FABRICANTE. <b>KASVI</b>	145,0000	145,00

<b>Pedido 6757/2018</b>	<b>Total</b>	<b>8.395,50</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>8.395,50</b>

( OITO MIL E TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS )

SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018



**Pedido de Compra 6729/2018 - 0**

**Nº Pedido de Compra: 6757/2018**

**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.35 - MATERIAL DE CONSUMO

**Modalidade:** 84/2018 - PR-G PREGAO PRESENCIAL

**Processo Nº:** 6550/2018 **Empenho:** 22077/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

\_\_\_\_\_  
**DANIELA GALVÃO SANTOS**  
CHEFE SUBST. DO SETOR DE LICITAÇÕES

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



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 6758/2018** **Global/Estimativo**  
**Categoria Econômica:** 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA  
**Modalidade:** 2087/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO  
**Fundamento Legal:** ARTIGO 116 DA LEI 8.666/93  
**Processo Nº:** 0/2018 **Empenho:** 22208/2018 - 28/12/2018  
**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Cotação Nº:** 109/2018

**Fornecedor 1668 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA D. CAROLINA MALHEIROS**  
**Nome Fantasia SANTA CASA DE MISERICÓRDIA D. CAROLINA MALHEIROS**  
Endereço RUA CAROLINA MALHEIROS, 92  
Bairro VILA CONRADO  
Cidade SÃO JOÃO DA BOA VIST Estado SP  
CEP 13870-720 Nº Telefone (019) 3633-2222  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.759.084/0001-94 Nº Fax (999) 3634-1148  
Inscr. Estadual Inscr. Municipal  
e-mail diretoria@santacasasaojoao.com.br

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO  
**Ficha Nº** 745  
**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço CONFORME CONTRATO  
Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE  
Validade CONFORME CONTRATO  
Prazo Entrega CONFORME CONTRATO Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO  
Garantia CONVÊNIO 005/18  
Objeto Desenvolvimento e a execução de ações e serviços para assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde.  
Aplicação DEPTO. DE SAÚDE  
Nº Requisição 7318/2018

Responsável **tamyres**

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	4,491	DIA	017.001.01690/CONTRATAÇÃO DE EMPRESA QUALIFICADA EM SÃO JOÃO DA BOA VISTA, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	65.878,4810	295.860,26

<b>Pedido 6758/2018</b>	<b>Total</b>	<b>295.860,26</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>295.860,26</b>

**( DUZENTOS E NOVENTA E CINCO MIL E OITOCENTOS E SESENTA REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018**

LARISSA RODRIGUES CIPPOLLINI  
CHEFE DO SETOR DE CONTRATOS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 6759/2018**

**Global/Estimativo**

**Categoria Econômica:** 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

**Modalidade:** 2087/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO

**Processo Nº:** 6588/2018 **Empenho:** 22209/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1668 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA D. CAROLINA MALHEIROS**  
**Nome Fantasia SANTA CASA DE MISERICÓRDIA D. CAROLINA MALHEIROS**

Endereço RUA CAROLINA MALHEIROS, 92

Bairro VILA CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

CEP 13870-720

C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.759.084/0001-94

Inscr. Estadual

e-mail diretoria@santacasasaojoao.com.br

Estado SP

Nº Telefone (019) 3633-2222

Nº Fax (999) 3634-1148

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº** 1068

**Dest. Recurso** 053000007 FED-MAC - GESTÃO PLENA - C/624.038-8

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11503 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Validade CONFORME CONTRATO

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONVÊNIO 005/18

Objeto Desenvolvimento e a execução de ações e serviços para assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde.

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 7319/2018

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	1,253	DIA	017.001.01690/CONTRATAÇÃO DE EMPRESA QUALIFICADA EM SÃO JOÃO DA BOA VISTA, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE -	65.878,4810	82.545,74

<b>Pedido 6759/2018</b>	<b>Total</b>	<b>82.545,74</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>82.545,74</b>

**( OITENTA E DOIS MIL E QUINHENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018**

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

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



Pedido de Compra 6729/2018 - 0

**Nº Pedido de Compra: 6760/2018**

**Global/Estimativo**

**Categoria Econômica:** 3.3.50.39.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA

**Modalidade:** 2087/2018 - DISP DISPENSA DE LICITAÇÃO

**Processo Nº:** 6589/2018 **Empenho:** 22210/2018 - 28/12/2018

**Vínculo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Fornecedor 1668 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA D. CAROLINA MALHEIROS**  
**Nome Fantasia SANTA CASA DE MISERICÓRDIA D. CAROLINA MALHEIROS**

Endereço RUA CAROLINA MALHEIROS, 92

Bairro VILA CONRADO

Cidade SÃO JOÃO DA BOA VISTA

CEP 13870-720

C.P.F / C.N.P.J. Nº 59.759.084/0001-94

Inscr. Estadual

e-mail diretoria@santacasasaojoao.com.br

Estado SP

Nº Telefone (019) 3633-2222

Nº Fax (999) 3634-1148

Inscr. Municipal

**Local de Entrega** CONFORME CONTRATO

**Ficha Nº** 721

**Dest. Recurso** 013100000 SAÚDE-GERAL

Endereço CONFORME CONTRATO

Unidade Orçamentaria 11502 ATENÇÃO BÁSICA

Validade CONFORME CONTRATO

Prazo Entrega CONFORME CONTRATO

Prazo de Pagto CONFORME CONTRATO

Garantia CONVÊNIO 005/18

Objeto Desenvolvimento e a execução de ações e serviços para assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde

Aplicação DEPTO. DE SAÚDE

Nº Requisição 7320/2018

Responsável **tamyres**

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

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

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

**Inscrição Nº** 0

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

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

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

Item Nº	Quantidade	Un.Med.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
001	4,256	DIA	017.001.01690/CONTRATAÇÃO DE EMPRESA QUALIFICADA EM SÃO JOÃO DA BOA VISTA, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE -	65.878,4810	280.378,82

<b>Pedido 6760/2018</b>	<b>Total</b>	<b>280.378,82</b>
	<b>Descontos (-)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Impostos (+)</b>	<b>0,00</b>
	<b>Valor</b>	<b>280.378,82</b>

**( DUZENTOS E OITENTA MIL E TREZENTOS E SETENTA E OITO REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS )**

**SAO JOAO DA BOA VISTA, 27 de Dezembro de 2018**

RENATA ALEIXO DE CARVALHO  
CHEFE DO SETOR DE COMPRAS

RENATA MOYSES CASSIANO  
DIRETORA DPTO DE ADMINISTRAÇÃO