



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE FARMÁCIA

Ilustríssima Senhora,

Considerando que esta farmácia faz a dispensação de medicamentos a pacientes judiciais.

Considerando que a falta destes medicamentos pode acarretar na interrupção do tratamento dos pacientes e sanções judiciais.

Considerando que o último registro de preços nº 04/23, processo 4451/22, a o item solicitado deu deserto.

Considerando que que foi solicitado o registro de preços para o medicamento, sem previsão de quando será registrado o preço do mesmo, devido aos trâmites normais de um registro de preços.

Venho pelo presente, solicitar a aquisição dos medicamentos em anexo para atender por um período estimado de 06 meses.

Somatropina 4000ui/ml	264 unidades
------------------------------	---------------------





MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO
RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO
SJVRP/RJ - CEP: 25780-000
FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO
6F2306A9984D4079A9D5824D18368466

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/6F2306A9984D4079A9D5824D18368466>