



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FARMÁCIA MUNICIPAL**

**REQUERENTE: SARAH DE SOUZA PORTELA**

**PROCESSO JUDICIAL: 0800979-84.2023.8.19.0076**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO: 10135/23**

Considerando a decisão judicial recebida, em face do paciente **SARAH DE SOUZA PORTELA**.

Considerando que o leite solicitado não faz parte dos fornecidos pela REMUME, LME e FARMÁCIA POPULAR e estamos com estoque quase no fim.

Solicito a Vossa Senhoria com a máxima urgência providências para aquisição do item relacionado abaixo, tendo em vista que o município já foi intimado a realizar o fornecimento para o referido item.

Informo que o leite não tem registro de preços, e será acrescentado e novo pedido de registro de preços

**O LEITE DEVERÁ SER FORNECIDO EM SUA TOTALIDADE,  
RESPEITANDO O PRAZO DE VALIDADE DO TERMO DE  
REFERÊNCIA**

Item	Leite	Quantidade p 6 meses
01	LEITE NAN CONFORT 1 LATA 800 GRAMAS	60 LATAS





**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  
D52238F393074D5F8F3EBA82E071E604

### **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://sjyriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/D52238F393074D5F8F3EBA82E071E604>