



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FARMÁCIA MUNICIPAL**

REQUERENTE: AMAURI ARAÚJO RAMPINI

PROCESSO JUDICIAL: 0800925-21.2023.8.19.0076

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 9743/23

Considerando a decisão judicial recebida, em face do paciente **AMAURI ARAÚJO RAMPINI**.

Considerando que os medicamentos solicitados não fazem parte dos fornecidos pela REMUME, LME e FARMÁCIA POPULAR.

Solicito a Vossa Senhoria com a máxima urgência providências para aquisição dos itens relacionados abaixo, tendo em vista que o município já foi intimado a realizar o fornecimento para os referidos itens.

Informo que os medicamentos não possuem registro de preços, e serão acrescentados em novos pedidos de registros de preços

O MEDICAMENTO DEVERÁ SER FORNECIDO EM SUA TOTALIDADE

Item	Medicamento	Quantidade p 6 meses
01	TROPICAMIDA 1% COLÍRIO FRASCO C/ 5ML	12 FRASCOS
02	FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG DOSES	720 DOSES
03	VITAMINA D COLECALCIFEROL 10.000UI	48 COMP





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

E7288F3CF27D47C0BB1D26ADA9D5CF4B

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/E7288F3CF27D47C0BB1D26ADA9D5CF4B>