



**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 insulinas a pacientes judiciais.

Considerando que estas insulinas são de alto custo e que seu armazenamento deve ser em geladeiras apropriadas afim de evitarmos a perda das insulinas por armazenamento irregular.

Considerando que hoje estas insulinas são armazenadas na geladeira da farmácia do hospital, geladeiras comuns que não atendem as normas de armazenamento de insulinas.

Considerando que o quantitativo de insulinas hoje dispensadas, tanto no setor judicial, quanto no setor da atenção básica, é consideravelmente alto.

Considerando que as geladeiras do hospital, e o espaço físico já não comporta o quantitativo das insulinas.

Tendo em vista que não temos mais espaço físico nem geladeiras adequadas as normas de conservação das insulinas e imunoglobulinas.

Venho pelo presente solicitar a aquisição de duas geladeiras específicas para a utilização no armazenamento destas insulinas dentro das normas técnicas.





**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  
EFB9C7252C1E4CB9A2883CA9764E36F2

### **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/EFB9C7252C1E4CB9A2883CA9764E36F2>