



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FARMÁCIA MUNICIPAL**

REQUERENTE: LEALMIR VIEIRA DA CRUZ

PROCESSO JUDICIAL: 0801164-25.2023.8.19.00076

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 11743/2023

Considerando a decisão judicial recebida, em face do paciente **LEALMIR VIEIRA DA CRUZ**.

Considerando que o medicamento 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 medicamento não tem registro de preços, e será acrescentado e novo pedido de registro de preços

O MEDICAMENTO DEVERÁ SER FORNECIDO EM SUA TOTALIDADE

Item	Medicamento	Quantidade p 6 meses
01	CLOMIPRAMINA 75 MG	1080 COMP
02	ZOLPIDEM 10 MG	360 COMP
03	ARIPIRAZOL 10 MG	720 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
EE4C269108754606AB8CE8CD34ADDD78

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/EE4C269108754606AB8CE8CD34ADDD78>