



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



Ilustríssimo Senhor,

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

Considerando que a falta deste medicamento pode acarretar em sanções judiciais.

Considerando que nos últimos meses, vem aumentando consideravelmente o quantitativo de pacientes judiciais.

Considerando que quando solicitamos um registro de preços, temos como base o fornecimento do ano anterior até data da solicitação.

Considerando o aumento do fornecimento, a impossibilidade de calcularmos uma quantidade aproximada para ser fornecida aos pacientes.

Informo que o saldo dos medicamentos solicitados, foram esgotados em seus respectivos pregões, causando assim, uma falta em nosso estoque, e que já foi solicitado novo registro de preços no processo 4555/2023 para os itens em questão.

Mediante ao informado, venho pelo presente, solicitar a aquisição dos medicamentos em anexo para atender aos pacientes judiciais por um período estimado de 06 meses.

O MEDICAMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE EM SUA TOTALIDADE

01	ALFAPOENTINA 4000 UI	16 AMPOLAS
02	EMPAGLIFLOZINA 25 MG	2500 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
6E42E496BC2E42B39C590A20DA8F41DC

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/6E42E496BC2E42B39C590A20DA8F41DC>