



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

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FARMÁCIA MUNICIPAL**

**REQUERENTE: MANUELLA GARRIDO DOS PASSOS**

**PROCESSO JUDICIAL: 0801257-85.2023.8.19.0076**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO: 12309/2023**

Considerando a decisão judicial recebida, em face do paciente **MANUELLA GARRIDO DOS PASSOS**.

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 já foi solicitado registro de preços para o mesmo.

**O LEITE DEVERÁ SER FORNECIDO EM SUA TOTALIDADE**

| Item | Leite                                   | Quantidade p 6 meses |
|------|---|----------------------|
| 01   | LEITE APTAMIL PREMIUM 2 LATA 800 GRAMAS | 40 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  
FFB1CC27EC10406D90CF64438B66A857

### **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/FFB1CC27EC10406D90CF64438B66A857>