



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 e insumos aos pacientes judiciais.

Considerando que a falta destes medicamentos e insumos pode acarretar em sanções judiciais.

Considerando que alguns itens deram deserto no pregão 57/23.

Considerando que alguns medicamentos e insumos estão inseridos em pregões em andamento, sem data para sua finalização.

Considerando o estoque bem baixo dos medicamentos e insumos

Venho pelo presente, solicitar a aquisição dos medicamentos e insumos em anexo para atender aos pacientes judiciais por um período estimado de 06 meses.





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

17193C18CA4E401EB1D906ABD32604ED

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/17193C18CA4E401EB1D906ABD32604ED>