



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



Ilustríssimo Senhor,

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

Considerando que a falta destas insulinas pode acarretar em sanções judiciais.

Considerando que estas insulinas e medicamentos deram deserto no pregão 14/24, e serão novamente inseridas em pregão a ser solicitado.

Considerando que o estoque das insulinas e medicamentos está no limite mínimo.

Venho pelo presente, solicitar a aquisição da insulina 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

D7C6A324CD2F4FF69C3F2DB83735931C

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/D7C6A324CD2F4FF69C3F2DB83735931C>