



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



Ilustríssimo Senhor,

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

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

Considerando que estes insumos zeraram seus saldos em pregões vigentes, devido ao aumento de pacientes no setor judicial e na SAD.

Considerando que os insumos estão inseridos em pregões em andamento, sem data para sua finalização.

Considerando que agora temos o programa SAD que utiliza e insumos o que aumentou a demanda.

Venho pelo presente, solicitar a aquisição do insumo 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

E1175F2DF6514798BDB2EE4A9BD63041

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/E1175F2DF6514798BDB2EE4A9BD63041>