



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 destes medicamentos pode acarretar em sanções judiciais.

Considerando que o medicamento solicitado deu deserto no pregão 12/24, processo 12996/2023.

Considerando que o estoque está zerado.

Considerando que o medicamento será incluído em novo pregão sem previsão de conclusão.

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

2384C018B7D44D77BD8BF180EB0AD72B

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/2384C018B7D44D77BD8BF180EB0AD72B>