



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 vem crescendo o número de processos judiciais, o que não conseguimos prever em relação ao estoque de medicamentos.

Considerando que esse aumento faz com que fiquemos sem estoque até que seja realizado um pregão licitatório.

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

Considerando o estoque zerado dos medicamentos.

Venho pelo presente, solicitar a aquisição dos medicamentos 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

F47EEDC8F25247A09F0986D1FFE601BA

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/F47EEDC8F25247A09F0986D1FFE601BA>