



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FARMÁCIA MUNICIPAL**

REQUERENTE: [REDACTED]

PROCESSO JUDICIAL: [REDACTED]

PROCESSO ADMINISTRATIVO: [REDACTED]

Considerando a decisão judicial recebida, em face do paciente [REDACTED]

Considerando que o medicamento solicitado não faz parte dos fornecidos pela REMUME, LME e FARMÁCIA POPULAR e estamos com estoque quase no fim.

Solicito a Vossa Senhoria com a máxima urgência providências para aquisição do item relacionado abaixo, tendo em vista que o município já foi intimado a realizar o fornecimento para o referido item.

Informo que o medicamento não tem registro de preços, e está inserido em procedimento licitatório em andamento, sem previsão para conclusão.

Informo ainda que o último registro de preços vigente deu deserto, não dando tempo assim para que finalizasse novo pedido de registro de preços antes do término do estoque.

**MEDICAMENTO DEVERÁ SER FORNECIDO EM SUA
TOTALIDADE**

| Item | Medicamento | Quantidade p 6 meses |
|------|-------------|-------------------------|
| 01 | NEOVITE MAX | 360 COMP |





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

3CD4DD06C0CE47D48AED8E94CADCFDCF

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/3CD4DD06C0CE47D48AED8E94CADCFDCF>