



**Prefeitura Municipal de São José do vale do Rio Preto**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**Memorando nº 092/SMS/2025**

**Em, 13 de Março de 2025.**

**Ilustríssimo Senhor,**

Considerando as necessidades específicas para a estruturação e adequação da sala de atendimento ambulatorial de Otorrinolaringologia;

Considerando que a aquisição dos instrumentos é imprescindível para o pleno funcionamento da sala de atendimento e o cumprimento das normativas de qualidade exigidas;

Considerando que a solicitação visa assegurar a qualidade e a eficácia do atendimento cirúrgico, garantindo que a equipe de Otorrinolaringologia tenha os recursos adequados para a realização dos procedimentos com a máxima segurança e precisão;

Considerando o Termo de Referência (em anexo), venho por meio deste solicitar a aquisição dos instrumentos cirúrgicos necessários para compor uma caixa de amígdalas completa.

Sem mais, subscrevemos o presente com elevados protestos da mais alta estima e distinta consideração.

**CINTIA MACHADO SOUTO**  
**Secretária Municipal de Saúde**





**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

8C6EB5CBD42C4D28A0535E5DD0036055

**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/8C6EB5CBD42C4D28A0535E5DD0036055>