



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FARMÁCIA MUNICIPAL

**ASSUNTO:** Solicitação de aquisição de medicamento para cumprimento de ordem judicial em face do paciente:

**PACIENTE:** [REDACTED]  
**PROCESSO JUDICIAL:** 0800009-16.2025.8.19.0076  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** 6556/2025

Senhor(a), Ebenezer Maia Guedes

Considerando decisão judicial recebida na data de hoje em face do paciente acima citado.

Considerando que não temos registros de preços vigentes para o referido medicamento, e será solicitado assim que possível.

Considerando a obrigação de fornecer o medicamento.

Considerando atender a demanda da:

- **FARMÁCIA MUNICIPAL – SETOR JUDICIAL.**

Solicitamos a dispensa de licitação para a aquisição de:

Item	Medicamento	Quantidade
01	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA 2,0 % + MALEATO DE TIMOLOL 0,5 %	12 FRASCOS

- **OS MEDICAMENTOS DEVERÃO SER ENTREGUES EM SUA TOTALIDADE**

Certo de contar com sua devida atenção ao pedido acima, aproveito o momento para expressar os votos de estima e elevada consideração.

Atenciosamente,

São José do Vale do Rio Preto, em 14 de Maio de 2025.

**Fabício Souza Andriolo**  
**Chefe de Setor da Farmácia Municipal - Matrícula: 5721**





**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

AA283E95FEBA4E1F8FDA38C792EDABBD

**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/AA283E95FEBA4E1F8FDA38C792EDABBD>