

Solicitação de Materiais / Serviços

Requisição		Data
00577/25	Fabício Souza Andriolo	24/06/2025

Descrição

Solicita a aquisição de medicamento para a remune municipal

Poder Fundos Municipais

Órgão FUNDO MUNIC.DE SAÚDE

Setor Solicitante FUND. MUN. DE SAUDE SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO

Centro de Custo 11 FARMÁCIA MUNICIPAL

Fornecedor

Observação

Item	Cód. Produto	Descrição do Produto	Unidade	Qtde
		Descrição Detalhada do Produto		
1	001.056.910	Levodopa + Benserazida 100 + 25 HBS	CP	2000

Secretário





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

2C98D287ADB34E84A12CDA7367935FCB

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/2C98D287ADB34E84A12CDA7367935FCB>