



# 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:** [REDACTED]

**PROCESSO ADMINISTRATIVO: 279/2011**

Senhor(a), Ebenezer Maia Guedes

Considerando decisão judicial recebida de fornecimento de medicamento ao paciente.

Considerando que não temos registros de preços vigentes para o referido medicamento.

Considerando que foi solicitado o registro de preços no processo nº 12815/24, e até a presente data, não temos uma previsão de quando será realizado o pregão e quando será liberado a aquisição.

Considerando que nas adesões de atas, este medicamento não foi aderido

Considerando que sempre trabalhamos com estoque mínimo de dois meses para o paciente, estoque este que não está nesse limite, já sendo considerado estoque crítico, pela dificuldade que as vezes encontramos na aquisição do medicamento e até mesmo em registrar seu preço.

**Considerando que o medicamento não é fornecido por nenhum programa da rede SUS na marca no qual a decisão foi proferida ao paciente.**

Considerando que o paciente não pode ficar sem a medicação pois é de extrema importância sua utilização para a manutenção da vida do mesmo.

Considerando atender a demanda da:

- **FARMÁCIA MUNICIPAL – SETOR JUDICIAL.**

Solicitamos a dispensa de licitação para a aquisição de:

Item	Medicamento	Quantidade p 4 meses
02	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5.0 G / 100 ML - MARCA BLAUSIGEL	16 ampolas

- **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 18 de Dezembro 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

BEA2CE718E944E0FBB0CB9F250CD9284

**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/BEA2CE718E944E0FBB0CB9F250CD9284>