



**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:

**REQUERENTE:** [REDACTED]  
**PROCESSO JUDICIAL:** 0 [REDACTED]  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** 12040/2023

Senhor(a), Emanuele de Oliveira Mendes

Considerando decisão judicial recebida em face do paciente.

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

**Considerando que o medicamento não é fornecido por nenhum programa da rede SUS para o CID da paciente.**

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	<b>LACOSAMIDA 200 MG</b>	<b>600 COMP</b>

- **O MEDICAMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE CONFORME SOLICITADO NO TERMO DE REFERÊNCIA.**

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 15 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

D80882D7B3194708B52B941926CCDDF5

**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/D80882D7B3194708B52B941926CCDDF5>