



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA
SERVIÇO DE FÁRMACIA

Memo Nº 024/2023 FARMÁCIA

Em 25 de setembro de 2023

Senhora Administradora,

Pelo presente venho solicitar a Vossa Senhoria a aquisição **IMEDIATA** de **CAIXAS PARA TRANSPORTE/DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS**, dos pacientes internados do HMST.

Atenciosamente,

ABELARDO L. P. GOMES
Farmacêutico HMST.

Ilustríssima.
Administradora Geral HMST.





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
649626AB67E94BE481F38715EFE416ED

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/649626AB67E94BE481F38715EFE416ED>