



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ VALE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FARMÁCIA MUNICIPAL



Ilustríssimo Senhor,

Considerando que esta farmácia faz a dispensação de medicamentos aos pacientes judiciais.

Considerando que a falta destes medicamentos pode acarretar em sanções judiciais.

Considerando que alguns medicamentos zeraram seus saldos em pregões vigentes, devido ao aumento de pacientes.

Considerando que novos medicamentos foram incluídos no setor judicial e ainda não foram licitados.

Considerando que os medicamentos estão inseridos em pregões em andamento, sem data para sua finalização.

Considerando que agora temos o programa SAD que utiliza medicamentos e insumos.

Considerando o estoque zerado dos medicamentos.

Venho pelo presente, solicitar a aquisição dos medicamentos e insumos em anexo para atender aos pacientes judiciais por um período estimado de 06 meses.





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
3CF3CCA3261346C091A6021B23664CD6

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/3CF3CCA3261346C091A6021B23664CD6>