



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



Saúde Pensando em Você

Referência: **Aquisição**

Ilustríssima Senhora,

Venho pelo presente solicitar a Vossa Senhoria aquisição de **Cobertor e travesseiro hospitalar**, itens necessários para atender aos pacientes internados nas enfermarias e no pronto atendimento do **HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THEREZINHA**, conforme especificações e quantidades estabelecidas no termo de referência para aquisição hospitalar na modalidade de dispensa de licitação uma vez que os itens foram desertos no pregão nº 048/23.

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para renovar protestos de elevada e estima e distinta consideração.

DÉBORA JUCÁ RAPOSO VASTI
Administradora Geral do Hospital

Ilustríssima Senhora
CLAUDIA DE CASTRO PACHECO
MD. Secretária de Administração – RJ.





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

6538080273304052B3CEF49B6B60940B

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/6538080273304052B3CEF49B6B60940B>