



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FARMÁCIA MUNICIPAL

REQUERENTE: [REDACTED]

PROCESSO JUDICIAL: [REDACTED]

PROCESSO ADMINISTRATIVO: [REDACTED]

Considerando uma nova decisão judicial recebida na data de 19 de dezembro de 2024, em face do paciente [REDACTED].

Considerando o final do ano e baixo saldo orçamentário.

Considerando que o medicamento solicitado não faz parte dos fornecidos pela REMUME, LME e FARMÁCIA POPULAR.

Considerando que o vencimento do pregão está próximo.

Solicito a Vossa Senhoria com a máxima urgência providências para aquisição do item relacionado abaixo, tendo em vista que o município já foi intimado a realizar o fornecimento para o referido item.

Informo que o medicamento na última vez que esta farmácia solicitou a aquisição, só foi encontrado manipulado.

O MEDICAMENTO DEVERÁ SER FORNECIDO EM SUA TOTALIDADE

Item	Medicamento	Quantidade
01	CITICOLINA 500 MG SÓ SERÁ ACEITO EM FRASCOS COM 30 COMPRIMIDOS	240 COMP





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

BFE7C4F12F6D45E9A8E2B2A192A8CD7D

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/BFE7C4F12F6D45E9A8E2B2A192A8CD7D>