



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 os medicamentos deram desertos em seus pregões, processos nº 6918/2023, pregão nº 63/23, e processo nº 10551/2023 pregão nº 59/2024.

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

Considerando o estoque zerado dos medicamentos.

Venho pelo presente, solicitar a aquisição dos medicamentos 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

6D3490A5137A4C4D8D56489446081187

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/6D3490A5137A4C4D8D56489446081187>