



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 do município através da REMUME.

Considerando que a falta destes medicamentos pode acarretar em interrupções nos tratamentos dos pacientes.

Considerando que alguns medicamentos zeraram seus saldos em pregões vigentes.

Considerando o crescente aumento de distribuição dos medicamentos aos pacientes da atenção básica, não sendo possível prever esse aumento quando solicitado os pregões vigentes.

Considerando o cancelamento das atas da empresa bálsamo, o que deixou de ser registrado inúmeros medicamentos.

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 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
34052E4BB34043F0AAD602A1FDE78ED9

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/34052E4BB34043F0AAD602A1FDE78ED9>