



Município de Volta Redonda  
Serviço Autônomo Hospitalar

## DESPACHO

A/C - Fabiana

Informo que a amostra solicitada veio incompleta, a empresa apresentou somente uma impressora com ribbom e etiquetas vazias, não atendendo a solicitação. Com isso solicito a desclassificação do Primeiro Colocado e a convocação do Segundo.

Volta Redonda, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Simone Santos da Costa, Almoxarife**, em 11/11/2025, às 14:05, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **01158032** e o código CRC **8414BF96**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00008930/2025

SEI nº 01158032

Rua Nossa Senhora das Graças, N°235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ,  
CEP 27253-610  
Telefone: - [www.hsjb.org.br](http://www.hsjb.org.br)