

TERMO DE RATIFICAÇÃO

O(A) Sr.(a) **JOSÉ RONALDO BARROS GALVÃO**, na qualidade de ordenador(a) de despesas do referido órgão, no uso de suas atribuições legais e considerando o que determina o Art. 26 da Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada, e considerando ainda o que consta no presente Processo Administrativo de Dispensa de Licitação tombado sob o nº **2020.06.01.1 - DL**, **RATIFICA** a Declaração de Dispensa de Licitação fundamentada no **ARTIGO 24 INCISO IV**, da Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada, que visa a **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO E INDIVIDUAL -EPIs PARA UTILIZAÇÃO DOS COLABORADORES DA SECRETARIA DE SAÚDE DISTRIBUÍDOS NOS POSTOS DE SAÚDE NAS ATIVIDADES ROTINEIRAS E ATENDIMENTOS AOS MUNICÍPIES DE BOA VIAGEM, PARA O ENFRENTAMENTO E COMBATE AO COVID - 19**, em favor das empresas : **QUIMIFORT COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS E LABORATORIAL EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, sediada a **RUA SAO RAIMUNDO (CAMBEBA), 1746, CAMBEBA, Fortaleza - Ceará, CEP: 60822-185**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **41.654.740/0001-29**, VALOR TOTAL R\$ 91.250,00(NOVENTA E UM MIL, DUZENTOS E CIQUENTA REAIS); **VIA MEDICAMENTOS COMERCIO E CONSULTORIA EM SAÚDE LTDA** pessoa jurídica de direito privado, sediada a **RUA 103 LT 14-15-16, CONJ.GAMA, Icó - Ceara, CEP: 63.430-000**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **10.495.121/0001-05**, VALOR TOTAL R\$ 8.685,00(OITO MIL, SEISCENTOS E OITENTA E CINCO REAIS) **DINAMICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, sediada a **RUA AMADEU FURTADO Nº. 994, PARQUELÂNDIA Fortaleza - Ceará, CEP: 60.450-130**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **09.423.609/0001-48**, VALOR TOTAL R\$ 20.274,00(VINTE MIL DUZENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS) em conformidade com o **Projeto Básico nº 060115040001**, anexado ao processo, cujo prazo de vigência será **90(NOVENTA) DIAS**, com valor global de **R\$ 120.209,00 (CENTO E VINTE MIL E DUZENTOS E NOVE REAIS)**. A despesa será custeada com recursos devidamente alocados no orçamento municipal vigente do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, de acordo com a dotação orçamentária/elemento de despesas/fonte de recursos indicados abaixo:

- 06 01 10 301 0016 2.037 3.3.90.30.28 1214000000

Assim, nos termos da legislação vigente, fica o presente processo **RATIFICADO** em favor do fornecedor acima identificado. Devolva-se à origem, para que se proceda a devida publicação.

Boa Viagem, 02 de Junho de 2020.



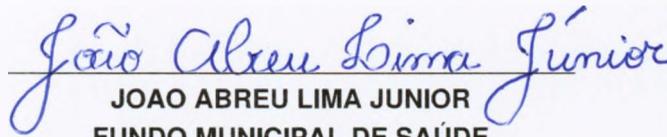
JOSÉ RONALDO BARROS GALVÃO
ORDENADOR(A) DE DESPESA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DO TERMO DE RATIFICAÇÃO

CERTIFICO, para os devidos fins, especialmente em atendimento ao Disposto na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, que o **TERMO DE RATIFICAÇÃO** do Processo de Dispensa de Licitação tombado sob o nº **2020.06.01.1 - DL**, foi afixado no Quadro de Avisos e Publicações Legais (flanelógrafo) da Prefeitura Municipal de Boa Viagem, conforme estabelece a Lei Orgânica do Município, respeitando dessa forma, o princípio da publicidade dos atos públicos.

Boa Viagem, 02 de Junho de 2020.


JOAO ABREU LIMA JUNIOR
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE