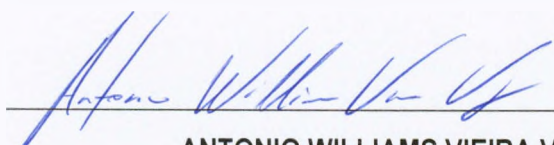


TERMO DE RATIFICAÇÃO

O(A)Sr(a). SECRETÁRIO DE SAÚDE de BOA VIAGEM - CE, **ANTONIO WILLIAMS VIEIRA VAZ**, vem no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o Art. 26 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, e considerando o que consta do presente processo administrativo, **RATIFICAR** a declaração de Dispensa de Licitação nº 2107.01.03.5 - S, em favor da pessoa física: ANTONIO RIBEIRO CAMPOS, objetivando: LOCAÇÃO DE 01(UM) IMÓVEL SITUADO NA RUA JOSÉ VIEIRA DE SOUSA, S/N, NO DISTRITO DE GUIA, DESTINADO À MORADIA DOS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM - CE, determinando que se proceda à publicação do devido extrato.

BOA VIAGEM - CE, 03 de janeiro de 2017



ANTONIO WILLIAMS VIEIRA VAZ
SECRETÁRIO DE SAÚDE