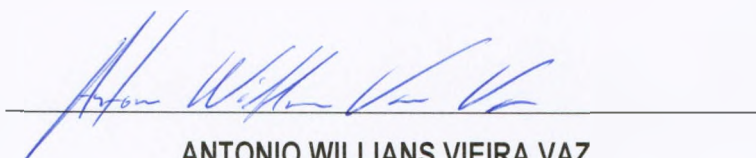


### TERMO DE RATIFICAÇÃO

O(A)Sr(a). SECRETÁRIO DE SAÚDE de BOA VIAGEM - CE, **ANTONIO WILLIANS 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 2017.02.03.1 - S, em favor da pessoa física: MARIA DE FÁTIMA PEREIRA DE ARAÚJO, objetivando: LOCAÇÃO DE 01(UM) IMÓVEL SITUADO NA LOCALIDADE DE XIQUE XIQUE, NO DISTRITO DE DOMINGOS DA COSTA, DESTINADO AOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE FAMILIAR, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM, determinando que se proceda à publicação do devido extrato.

BOA VIAGEM - CE, 03 de fevereiro de 2017

  
\_\_\_\_\_  
**ANTONIO WILLIANS VIEIRA VAZ**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**