



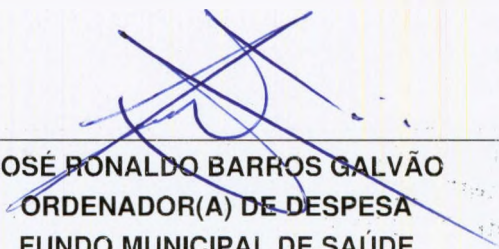
TERMO DE RATIFICAÇÃO

O(A) senhor(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 2020.04.16.1-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 KITS PARA TESTES QUALITATIVOS PARA A DETECÇÃO DO COVID-19 DESTINADOS A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM.**, em favor de **LABTECNICA PRODUTOS PARA LABORATORIO ME**, sediada a **AV. 13 DE MAIO, 255, FÁTIMA, Fortaleza - Ceará, CEP: 60040-215**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **03.183.450/0001-55**, em conformidade com o **Projeto Básico nº 060103040001**, anexado ao processo, cujo prazo de vigência será **180 (cento e oitenta) dias**, com valor global de **R\$ 15.000,00 (QUINZE MIL 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 3.3.90.30.36 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, 21 de Abril de 2020.


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