

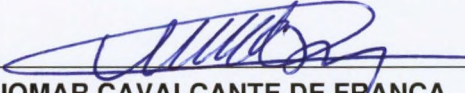
**TERMO DE RATIFICAÇÃO**

O(A) Sr.(a) **MARIA GUIOMAR CAVALCANTE DE FRANÇA**, 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 **2020.16.06.1-DL**, **RATIFICA** a Declaração de Dispensa de Licitação fundamentada no **ARTIGO 24 INCISO II**, da Lei Federal nº 8.666/93, alterada e consolidada, que visa a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA INSTALAÇÃO DE REDE DE AR COMPRIMIDO COM 4 PONTOS DE SAÍDA PARA UTILIZAÇÃO DO VENTILADOR PULMONAR (RESPIRADOR) PARA ATENDER OS PACIENTES DA CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA/CE**, em favor de **ORTOMEDICA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA**, sediada a **R JOAQUIM ALBANO, 653, PADRE ANDRADE, Fortaleza - Ceará, CEP: 60356-342**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **63.390.041/0001-51**, em conformidade com o **Projeto Básico nº 140129050002**, anexado ao processo, cujo prazo de vigência será **30 (TRINTA) DIAS**, com valor global de **R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS)**. A despesa será custeada com recursos devidamente alocados no orçamento municipal vigente do **CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA**, de acordo com a dotação orçamentária/elemento de despesas/fonte de recursos indicados abaixo:

- 14 01 10 302 0017 2.079 3.3.90.39.99 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, 18 de Junho de 2020.**

  
**MARIA GUIOMAR CAVALCANTE DE FRANÇA**  
**ORDENADOR(A) DE DESPESA**  
**CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA**