

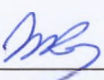
### TERMO DE RATIFICAÇÃO

O(A) Sr.(a) **FRANCISCA ROCINAUDA DE ARAÚJO RAMOS**, 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 **2020.06.23.1-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 **AQUISIÇÃO DE 10 (DEZ) TOTENS COM SUPORTE PARA ÁLCOOL EM GEL, OBJETIVANDO O FORNECIMENTO DE ÁLCOOL 70%, MEDINDO 1,5 M DE ALTURA POR 0,30 CM DE COMPRIMENTO CONFECCIONADO EM METALON E PVC COM PEDAL, COM BASE ACM 0,40 X 0,40 M, COMO FORMA DE COMBATER E REDUZIR A PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID – 19), PROMOVENDO O ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA, DE INTERESSE DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM.**, em favor de **CLEITSON CHRISTIAN ROCHA 02765044376**, sediada a **RUA MULUNGU , 64, GALPÃO, MONTE CASTELO, Fortaleza - Ceará, CEP: 60325-230**. inscrita no CNPJ/MF sob o nº **22.148.028/0001-03**, em conformidade com o **Projeto Básico nº 070204060001**, anexado ao processo, cujo prazo de vigência será **30(trinta) dias**, com valor global de **R\$ 3.800,00 (TRÊS MIL E OITOCENTOS REAIS)**. A despesa será custeada com recursos devidamente alocados no orçamento municipal vigente do **FUNDO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**, de acordo com a dotação orçamentária/elemento de despesas/fonte de recursos indicados abaixo:

- 07 02 08 244 0040 2.054 3.3.90.30.99 1311000000
- 07 02 08 244 0011 2.047 3.3.90.30.99 1311000000
- 07 02 08 244 0012 2.049 3.3.90.30.99 1311000000

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, 24 de Junho de 2020.**

  
\_\_\_\_\_  
**FRANCISCA ROCINAUDA DE ARAÚJO RAMOS**  
**ORDENADOR(A) DE DESPESA**  
**FUNDO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**