



## TERMO DE RATIFICAÇÃO

O(a) Ordenador(a) de Despesas da(o) **Secretaria de Saúde**, no uso de suas atribuições, tendo presente o parecer da Assessoria Jurídica do Município e de acordo com o que determina o artigo 26 da Lei nº 8666/93 e suas alterações posteriores, considerando o que consta do presente processo administrativo de **Dispensa de Licitação nº 2023.01.11.04**, vem **RATIFICAR** a Declaração de Dispensa de Licitação para a **LOCAÇÃO DE 01 (UM) IMÓVEL SITUADO NA RUA CEL. LUIS AMARO BEZERRA, N 149 - BAIRRO PADRE PAULO - BOA VIAGEM/CE, DESTINADO PARA BASE DA EQUIPE DO SAMU (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA), JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE**, determinando que se proceda a publicação do devido extrato.

