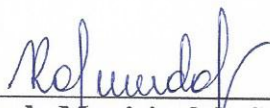


### TERMO DE RATIFICAÇÃO

A Ordenadora de Despesas do Fundo Municipal de Saúde do Município de Assaré/CE, Sra. **ROBERTA ALMEIDA NORÕES**, vem no uso de suas atribuições legais, 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 valor de : **R\$ 65.438,00 (Sessenta e cinco mil quatrocentos e trinta e oito reais)**, em favor da empresa: **LOCMED HOSPITALAR LTDA**, inscrita no CNPJ nº 04.238.951/0004-05, objetivando a Aquisição de 02(dois) ventiladores respiratórios pulmonares para o atendimento de pacientes adultos e pediátricos acima de 18kg, visando atender as necessidades Hospital Municipal Nossa Senhora Das Dores do Município de Assaré/CE, determinando que se proceda à publicação do devido extrato.

Assaré/CE, 02 de Junho de 2020.



\_\_\_\_\_  
**Ordenadora de Despesas do Fundo Municipal de Saúde do Município de Assaré/CE**  
**ROBERTA ALMEIDA NORÕES**