

**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 **2020.06.01.2-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 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO E INDIVIDUAL -EPIs PARA UTILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA NAS ATIVIDADES ROTINEIRAS E ATENDIMENTOS AOS MUNICÍPEIS DE BOA VIAGEM VISANDO O ENFRENTAMENTO E COMBATE AO COVID- 19**, em favor das empresas:**QUIMIFORT COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS E LABORATORIAL EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, sediada a **RUA SAO RAIMUNDO (CAMBEBA), 1746, CAMBEBA, Fortaleza - Ceará, CEP: 60822-185**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **41.654.740/0001-29** VALOR TOTAL R\$ 36.250,00(Trinta e seis mil, duzentos e cinquenta reais);**VIA MEDICAMENTOS COMERCIO E CONSULTORIA EM SAÚDE LTDA** pessoa jurídica de direito privado, sediada a **RUA 103 LT 14-15-16,CONJ.GAMA, Icó - Ceara, CEP: 63.430-000**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **10.495.121/0001-05**; VALOR TOTAL R\$ 11.160,00(onze mil cento e sessenta reais)**DINAMICA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, sediada a **RUA AMADEU FURTADO Nº. 994, PARQUELÂNDIA Fortaleza - Ceará, CEP: 60.450-130**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **09.423.609/0001-48**, VALOR TOTAL R\$ 8.740,00,00(oito mil, setecentos e quarenta reais) em conformidade com o **Projeto Básico nº 140116040001**, anexado ao processo, cujo prazo de vigência será **90(noventa) dias**, com valor global de **R\$ 56.150,00 (CINQUENTA E SEIS MIL E CENTO E CINQUENTA 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 3.3.90.30.28 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, 02 de Junho de 2020.**

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

**CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DO TERMO DE RATIFICAÇÃO**

CERTIFICO, para os devidos fins, especialmente em atendimento ao Disposto na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, que o **TERMO DE RATIFICAÇÃO** do Processo de Dispensa de Licitação tombado sob o nº **2020.06.01.2-DL**, foi afixado no Quadro de Avisos e Publicações Legais (flanelógrafo) da Prefeitura Municipal de Boa Viagem, conforme estabelece a Lei Orgânica do Município, respeitando dessa forma, o princípio da publicidade dos atos públicos.

**Boa Viagem, 02 de Junho de 2020.**

*Fernanda Fernandes Pinto*

**FERNANDA FERNANDES PINTO**

**CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA**