



## TERMO DE RATIFICAÇÃO

A Excelentíssima Senhora Secretário de Saúde, **FRANCISCO JOSÉ CAVALCANTE LIMA MELO**, vem no uso de suas atribuições legais, e de acordo com o que determina o **art. 24, X, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores**, e considerando o que consta do presente processo administrativo nº **08.04.01/2022**, **RATIFICAR** a declaração de Dispensa de Licitação para a **LOCAÇÃO DE 01(UM) IMÓVEL DESTINADO AO FUNCIONAMENTO DA CASA DE APOIO DO MUNICÍPIO DE ITAPIÚNA, SITUADA NA RUA ANA NERY, Nº 1099-BAIRRO RODOLFO TEÓFILO, CIDADE DE FORTALEZA-CE, O QUAL FICARÁ VINCULADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com a Sra. **GERMANA RODRIGUES PEREIRA**, pelo preço mensal de **R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais)** sendo o valor global de **R\$ 15.000,00 (Quinze Mil Reais)** determinando que se proceda à publicação do devido extrato.

Itapiúna (CE), 04 de Agosto de 2022.

  
FRANCISCO JOSÉ CAVALCANTE LIMA MELO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE