

TERMO DE RATIFICAÇÃO

O Excelentíssimo Senhor Secretário de Saúde, ÂNGELO LUIS LEITE NOBREGA, 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 02.08.01/2017, **RATIFICAR** a declaração de Dispensa de Licitação para a **LOCAÇÃO DE 01(UM) IMÓVEL DESTINADO AO FUNCIONAMENTO DA CASA DE APOIO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, SITUADO NA RUA JOAQUIM CLEMENTINO SILVA, Nº 06, ITAPIÚNA-CE, CENTRO, O QUAL FICARÁ VINCULADO A ESTA SECRETARIA DE SAÚDE**, com o Sr.(a) **ANTONIO RENE DOS SANTOS**, pelo preço mensal de **R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos Reais)** sendo o valor global de **R\$ 13.200,00 (treze mil e duzentos reais)**, determinando que se proceda à publicação do devido extrato.

Itapiúna (CE), 08 de Fevereiro de 2017.


ÂNGELO LUIS LEITE NOBREGA
Secretário de Saúde