



TERMO DE RATIFICAÇÃO

Eu, **Francisco Xerez Pontes Neto**, Ordenador de Despesas da Secretaria da Saúde do município de Amontada, estado do Ceará, no uso de minhas atribuições legais, e de acordo com o que determina, *o parágrafo único, do artigo 26 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores*, considerando o que consta do presente Processo Administrativo de Adesão à Registro de Preços Nº 004/2018.07, e amparado pelo parecer favorável do Setor Jurídico da Prefeitura de Amontada, estado do Ceará, **RATIFICO** a Declaração de Adesão à Ata de Registro de Preços Nº 2017.05.31.02, para a **AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E MEDICAMENTOS, JUNTO A SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMONTADA/CE**, conforme relação que consta nos autos deste processo, determinando que se proceda a devida publicidade do mesmo.

Amontada/CE, 03 de maio de 2018.

Francisco Xerez Pontes Neto
ORDENADOR DE DESPESAS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
AMONTADA/CE

