

TERMO DE RATIFICAÇÃO

Eu, **Hébert Fernandes Félix**, ORDENADOR DE DESPESAS DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BATURITÉ/CE, 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 N° 003/2021, e amparado pelo parecer favorável da Assessoria Jurídica da Prefeitura de Baturité, Estado do Ceará, **RATIFICO** a Declaração de Adesão à Ata de Registro de Preços n° 08.003/2020, celebrada em decorrência do PREGÃO ELETRÔNICO N° 025/2020-PE-SRP, gerenciada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANINDÉ/CE, para a **AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE INTERESSE DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BATURITÉ/CE**, conforme relação que consta nos autos deste processo, determinando que se proceda a devida publicidade do mesmo.

Baturité/CE, 28 de abril de 2021.


Hébert Fernandes Félix

ORDENADOR DE DESPESAS DA UNIDADE GESTORA DA SECRETARIA DA SAÚDE
DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BATURITÉ/CE