

TERMO DE RATIFICAÇÃO Nº 025/2020

APROVO e RATIFICO a presente **DISPENSA DE LICITAÇÃO**, como medida excepcional de enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto de coronavírus – COVID19, nos termos como autoriza a Lei Federal nº 13.979/2020, alterada pela Medida Provisória nº 926 de 20 de março de 2010, no que dispõe o art. 2º, VI, do Decreto Municipal nº 14.611, de 17 de março de 2020, art. 2º do Decreto Municipal nº 14.620, de 20 de março de 2020 e, no que couber, à Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, autorizada através dos Pareceres Referenciais nº. 01/2020 – PA e nº. 30/2020 - PA, exarados pela Procuradoria Geral do Município – PGM, os quais acolho plenamente, e no bojo documental e manifestações técnicas emitidas para fundamentação da situação de necessidade emergencial acostadas Processo Administrativo epigrafado, para aquisição emergencial de equipamentos (**OXIMETRO DE PULSO PORTÁTIL DE DEDO**) recomendados aos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo 2019- nCoV de acordo com o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2, através da empresa **IC PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 18.892.883/0001-57, cujo valor contratual importa na quantia de **R\$ 38.646,00 (trinta e oito mil, seiscientos e quarenta e seis reais)**.

A aludida despesa correrá por conta das dotações orçamentárias:

- 25901.10.122.0206.1796.0052.44.90.52.0.1.920.0000.00.02 - Ação de Aquisição de Equipamentos, Mobiliários e Veículos;
- 25901.10.302.0123.2528.0001.44.90.52.0.1.211.0000.00.00 - Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde - Rede Própria; e
- 25901.10.302.0123.2528.0001.44.90.52.0.1.920.0000.00.01 - Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde - Rede Própria.

PUBLIQUE-SE E REGISTRE-SE.

Fortaleza – CE, 08 de abril de 2020.

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número SLKQPMFD

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13377 e código SLKQPMFD

ASSINADO POR:

Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 08/04/2020