TERMO DE RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

ATO QUE AUTORIZA A CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 047/2025

Em conformidade com os elementos do Processo Administrativo Nº 1612/2025, bem como parecer da Consultoria Procuradoria Geral do Município, reconhecendo a Dispensa de Licitação, com base no **inciso II do artigo 75 da Lei Federal nº 14.133/21**, tendo como contratada a empresa abaixo relacionada:

EMPRESA: HOSPITAL TERAPEUTICO AMOR FRATERNO
CNPJ: 44.998.787/0001-06
TOTAL: R$ 62.000,00(Sessenta e Dois Mil Reais)

Nos termos do artigo 75 da Lei Federal nº 14.133/21, **RATIFICO** o ato, nos termos acima descritos e **AUTORIZO** a despesa.

REGISTRO, 09 de Abril de 2025.

SAMUEL MOREIRA DA SILVA
Prefeito

Claudinelly Maria Das Neves Morais Zaghi
Secretária Municipal de Saúde

Assinado por 2 pessoas: CLAUDINELLY MARIA DAS NEVES MORAIS ZAGHI e SAMUEL MOREIRA DA SILVA JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://registro.1doc.com.br/verificacao/862D-2897-DE7D-C8FC e informe o código 862D-2897-DE7D-C8FC

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 862D-2897-DE7D-C8FC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- CLAUDINELLY MARIA DAS NEVES MORAIS ZAGHI (CPF 786.XXX.XXX-87) em 09/04/2025 16:07:01 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- SAMUEL MOREIRA DA SILVA JUNIOR (CPF 066.XXX.XXX-46) em 10/04/2025 15:45:57 GMT-03:00
  Papel: Parte
  Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://registro.1doc.com.br/verificacao/862D-2897-DE7D-C8FC