



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Pelo presente Termo de Autorização eu, **JOABE SILVA GOMES**, Secretário Municipal de Saúde e Saneamento, no uso de minhas atribuições legais, **AUTORIZO** a contratação da Sra **ROBERTA HOLANDA DA SILVA**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Física sob o nº 022.864.334-10, com sede na RUA DO COQUEIRO CENTRO - BAIRRO 231 - CEP:65.284-000 – GOVERNADOR NUNES FREIRE-MA, para prestação dos Serviços de confecção de máscaras, em atendimento de demanda da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Agentes Administrativo dos postos de Saúde, Agente comunitários de Saúde e Agentes de endemias, visando proteger os profissionais e usuários do Sistema de Saúde, no âmbito de suas competências e particularidades, durante a pandemia do COVID-19, conforme proposta apresentada e anexa ao processo de Dispensa de Licitação nº 011/2020, formalizado com fundamento no **artigo 24, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, artigos 4º, 4º-B, 4º-C e 4º-E, todos da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 e no artigo 2º, inciso I, do Decreto nº 012, de 31 de março de 2020.**

Governador Nunes Freire (MA), 08 de maio de 2020.

**JOABE SILVA GOMES**

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Joab Silva Gomes  
Secretario Mun. De Saude  
CPF:654.748.722-91