CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Senhor Agente de Contratação,

Diante da necessidade de **aquisição de eletrodomésticos, conforme condições e exigências estabelecidas no Termo de Referência**, conforme demanda apresentada pelo setor requisitante, e tendo sido observadas as formalidades previstas no art. 18 da Lei nº 14.133/2021, **AUTORIZO** a tramitação do presente processo administrativo, com vistas à viabilização da contratação direta por **Dispensa de Licitação**, nos termos do art. 75 da Lei nº 14.133/2021 na **forma eletrônica**, visando à seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.

Informo que a despesa correrá à conta dos recursos do **Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará**, na seguinte classificação orçamentária:

- Dotação Orçamentária: 6.2.2.1.2.44.90.52.001
- Elemento de Despesa: MOBILIÁRIOS EM GERAL
- Data da Emissão: 14/09/2026

Encaminhe-se o processo a V. Sa. para adoção das providências cabíveis, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e demais normativos aplicáveis, incluindo a Instrução Normativa SEGES/ME nº 67/2021.

Fortaleza, na data da assinatura eletrônica.

DRA. INÊS TAVARES VALE E MELO

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

Documento assinado eletronicamente por **Inês Tavares Vale e Melo**, **Presidente**, em 09/10/2026, às 13:16, com fundamento no art. 5º da RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **5031660** e o código CRC **459F59D0**.