



**ESTADO DO TOCANTINS
MUNICÍPIO DE BANDEIRANTES-TO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**



TERMO DE APROVAÇÃO

DECLARO como ordenador de despesas que aprovo o presente termo de referência e autorizo a realização da despesa, para fins do art. 16, inciso II da LC nº. 101, de 4/5/2000, que a presente despesa tem adequação orçamentária, financeira e está compatível com o Plano Plurianual 2018-2021 e as Leis de Diretrizes Orçamentárias e o Plano Plurianual para o quadriênio. Diante da *necessidade de* Aquisição de medicamentos e materiais odontológicos para suprir as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Bandeirantes do Tocantins/TO, **APROVO o TERMO DE REFERÊNCIA constante dos autos.**

Bandeirantes do Tocantins/TO, 02 de junho de 2021.


SAMARA DOS SANTOS REZENDE FEITOSA
Gestora FMS