



Município de Bandeirantes do Tocantins
Fundo Municipal de Saúde-FMS



TERMO DE APROVAÇÃO

DECLARO como ordenadora de despesas que aprovo o presente termo de referência e autorizo a realização da despesa, para fins do art. 16, inciso I, 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 contratação de serviços de cirurgião dentista, para a formação da segunda equipe da Saúde da Família no município de Bandeirantes do Tocantins/TO, com atendimento nos Distrito de Brasilene e Martinópolis com uma carga horária de 40 horas semanais, solicitado pelo Fundo Municipal de Saúde de Bandeirantes do Tocantins/TO,* **APROVO o TERMO DE REFERÊNCIA** constante dos autos.

Bandeirantes do Tocantins/TO, 19 abril de 2021.

SAMARA DOS SANTOS REZENDE FEITOSA

Gestora FMS