



**ANEXO IV – MINUTA DO TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO**

CONTRATANTE: PREFEITURA DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ

CONTRATADA: .....

CONTRATO Nº DE ORIGEM: .../.....

OBJETO: .....

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Bento do Sapucaí, .. de ..... de .....

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Ana Catarina Martins Bonassi

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 005.423.468-93



**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: Ana Catarina Martins Bonassi

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 005.423.468-93

Assinatura: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Pelo CONTRATANTE:**

Nome: Ana Catarina Martins Bonassi

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 005.423.468-93

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Pela CONTRATADA:**

Nome: .....

CPF: .....

Cargo: .....

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: Ana Catarina Martins Bonassi

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 005.423.468-93

Assinatura: \_\_\_\_\_

**GESTOR(ES) DO CONTRATO:**

Nome: .....

Cargo: .....

CPF: .....

Assinatura: \_\_\_\_\_



**SÃO BENTO  
DO SAPUCAÍ**  
PREFEITURA MUNICIPAL

**PAÇO MUNICIPAL PROFESSOR MIGUEL REALE**

Avenida Sebastião de Mello Mendes, 511

Jd. Santa Terezinha - CEP: 12.490-000

[www.saobentodosapucaí.sp.gov.br](http://www.saobentodosapucaí.sp.gov.br) | (12) 3971-6110

[secretaria@saobentodosapucaí.sp.gov.br](mailto:secretaria@saobentodosapucaí.sp.gov.br)

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*)**:

Tipo de ato sob sua responsabilidade:

Nome:

Cargo:

CPF:

Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*