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 TCESP;

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: Gilberto Donizeti de Souza

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 098.497.138-60

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

Nome: Gilberto Donizeti de Souza

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 098.497.138-60

Assinatura:_____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Gilberto Donizeti de Souza

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 098.497.138-60

Assinatura:_____

Pela CONTRATADA:

Nome: .....

CPF: .....

Cargo: .....

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Gilberto Donizeti de Souza

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 098.497.138-60

Assinatura:_____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: .....

Cargo: .....

CPF: .....

Assinatura:_____

PAÇO MUNICIPAL PROFESSOR MIGUEL REALE
Avenida Sebastião de Mello Mendes, 511
Jd. Santa Terezinha - CEP: 12.490-000
www.saobentodosapucai.sp.gov.br | (12) 3971-6110
secretaria@saobentodosapucai.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)*