ANEXO IX - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

(Contratos)

CONTRATANTE: _____

CONTRATADO: _____

CONTRATO Nº (DE ORIGEM):_____

OBJETO: _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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, 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) As informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

e) É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

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.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____
Cargo:_____
CPF: _____

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

Nome: _____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura:_____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:
Pelo CONTRATANTE:

Nome: _____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: _____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: _____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: _____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (fiscalizador):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência do Tribunal.

Nome: _____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (secretário da pasta):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: processos licitatórios; prestações de contas; atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência do Tribunal.

Nome: _____
Cargo:_____
CPF: _____
Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELO PROCESSO LICITATÓRIO:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura:_____