





ANEXO IX

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Fundação Educacional e Cultural de São Sebastião Deodato Santana -

Fundass

CONTRATADO: (-)

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 2023FUNDASS

OBJETO:

ADVOGADO (S)/ Nº OAB/email:

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 <u>contratante</u> 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: _____ CPF: ______ Assinatura:

2

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.