





CNPJ: 09.403.680/0001-69

ANEXO IX TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE:
CONTRATADA:
PROCESSO Nº
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº/2023
CONTRATO Nº (DE ORIGEM):
OBJETO:
ADVOGADO (S)/ Nº OAB/e-mail: (*)
Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:
4. Establish OlENTEO da la ca

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 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:







CNPJ: 09.403.680/0001-69

AUTORIDADE MAXIMA DO ORGAO/ENTIDADE:
Nome:
Cargo:
CPF:
Assinatura:
RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME
Nome:
Cargo:
CPF:
Assinatura:
RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:
Pelo contratante:
Nome:
Cargo:
CPF:
Assinatura:
Pela detentora:
Nome:
Cargo:
CPF:
E-mail:
Assinatura:
ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:
Nome:
Cargo:
CPF:
Assinatura: