



Prefeitura Municipal de Birigui

CNPJ 46.151.718/0001-80

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO **CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS**

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE BIRIGUI

CONTRATADA: _____

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº XXX/2021

PREGÃO PRESENCIAL Nº XXXX/2021

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE “KIT MERENDA EM CASA” – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO ANEXO I.

ADVOGADO(S): _____

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.

Birigui, ____ de _____ de 2021.



Prefeitura Municipal de Birigui

CNPJ 46.151.718/0001-80

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome:

Cargo:

CPF: RG:

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: RG:

Assinatura: _____

Nome:

Cargo:

CPF: _____ / RG: _____

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome:

Cargo:

CPF: RG:

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome:

Cargo:

CPF: RG:

Assinatura: _____