ANEXO VIII
ANEXO LC-01 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(Contratos)

MINUTA

CONTRATANTE: Município de Mauá
CONTRATADO:
CONTRATO Nº (DE ORIGEM):
OBJETO:

ADVOGADO (S)/ Nº OAB: (*)

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.

Mauá, XXX de XXXXX de 2020.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:
Nome:
Cargo:
CPF: RG:
Data de Nascimento: XX/XXXXX/XXX
Endereço residencial completo:
E-mail institucional:
E-mail pessoal:
Telefone(s):
Assinatura:_____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:
Nome:
Cargo:
CPF: RG: XXXXXX
Data de Nascimento: XXX/XXX/XXXX
Endereço residencial completo:
E-mail institucional:
E-mail pessoal:
Telefone(s):
Assinatura: _____

<u>Pela CONTRATADA</u>:
Nome:
Cargo:
CPF: RG:
Data de Nascimento: XXXX/XXXXXI/XXXX
Endereço residencial completo:
E-mail institucional:
E-mail pessoal:
Telefone(s):
Assinatura: _____

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