



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 39/2024**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

CONTRATADA: DROGAFONTE LTDA

CONTRATO Nº: 158/2024

OBJETO: Aquisição de medicamentos constantes na Portaria 1.555/13, Deliberação CIB nº 93 para atendimento dos pacientes do município e manutenção da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

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 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.

Itararé, 03 de abril de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: João Jorge Fadel Filho

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 227.504.358-62

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME / RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE/ ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

PELO CONTRATANTE:

Nome: Enis Wumberto dos Santos

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 063.822.598-10

Assinatura: _____

PELA CONTRATADA:

Nome: Maria Emilia de Souza Ferraz

Cargo: Representante Legal

CPF: 056.537.014-67

Assinatura: _____

GESTOR DO CONTRATO:

Nome: Stella Miolo Carvalho

Cargo: Farmacêutica

CPF: 350.339.048-09

Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: Denise C. Barsotti dos Santos

Cargo: Farmacêutica