# Prefeitura Municipal de Cruzeiro
## Estado de São Paulo

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**CONTRATANTE**: PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO
**CONTRATADO**: DROGAFONTE LTDA
**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº (DE ORIGEM): 63/2025**
**OBJETO**: "REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO, CONFORME CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO E SEUS ANEXOS"
**ADVOGADO (S) / Nº OAB / E-mail:**
**DIÓGENES GORI SANTIAGO / OAB Nº 92.458/SP / diogenes_santiago@hotmail.com**

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 à 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 nº709, 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 nº 01/2020, 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.

Cruzeiro, 01 de abril de 2025.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: **JOSÉ KLEBER LIMA SILVEIRA JUNIOR**
Cargo: PREFEITO MUNICIPAL
CPF: 349.002.368-45
E-mail: gabinete@cruzeiro.sp.gov.br
Assinatura: _____

DROGAFONTE LTDA:08778201000126
Assinado de forma digital por DROGAFONTE LTDA:08778201000126
Dados: 2025.04.03 08:37:33 -03'00'

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: **ANA INÊS COSTA DA SILVA**
Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF: 540.645.466-87
E-mail: saude@cruzeiro.sp.gov.br
Assinatura: _____

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Pelo contratante:**

Nome: **ANA INÊS COSTA DA SILVA**
Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF: 540.645.466-87
E-mail: saude@cruzeiro.sp.gov.br
Assinatura: _____

**Pela contratada: DROGAFONTE LTDA**
Nome: **MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ**
Cargo: Gerente de Licitação
CPF: 056.537.014-67
E-mail: contrato@drogafonte.com.br
Telefone: (81) 2102-1819 | (81) 2102-1830
Assinatura: _____

DROGAFONTE LTDA:08778201000126
Assinado de forma digital por DROGAFONTE LTDA:08778201000126
Dados: 2025.04.03 08:37:42 -03'00'

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: **ANA INÊS COSTA DA SILVA**
Cargo: SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF: 540.645.466-87
E-mail: saude@cruzeiro.sp.gov.br
Assinatura: _____