

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
TERMO DE FOMENTO**

ÓRGÃO/ ENTIDADE PÚBLICO (A): **PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA**

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**

TERMO DE FOMENTO Nº **001/2018** - TERMO ADITIVO Nº **02/2019**

OBJETO: **AQUISIÇÃO E OFERTA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE.**

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.

Garça, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: Elaine Cristina Giolo Jorge

Cargo: Diretoria de Departamento

CPF: 333.961.078-96

RG: 26.151.720-X

Data de Nascimento: 21/03/1977

Endereço residencial completo: Rua Ana Maria Murari Marques, 389 – Garça/SP

E-mail institucional: secsaúde.uac@hotmail.com

E-mail pessoal: ecgv.35@hotmail.com

Telefone (s): (14) 3471.4959

Assinatura: \_\_\_\_\_



**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:**

Nome: João Carlos dos Santos

Cargo: Prefeito Municipal de Garça / SP

CPF: 061.759.778-23

RG: 11.262.977-5

Data de Nascimento: 28/04/1966

Endereço residencial completo: Rua Fausto Floriano de Toledo, 774 – Garça/SP

E-mail institucional: gabinete@garca.sp.gov.br

E-mail pessoal: prefeito@garca.sp.gov.br

Telefone (s): (14) 3407.6600

Assinatura: \_\_\_\_\_



**PELA ENTIDADE PARCEIRA:**

Nome: Antônio Carlos Pinotti Affonso

Cargo: Presidente

CPF: 018.587.358-82 RG: 04.061.780-5

Data de Nascimento: 11/08/1959

Endereço residencial completo: Rua da Saudade, 1550 - A – Centro – Promissão/SP

E-mail institucional: contato@ahbb.org.br

E-mail pessoal: acpinotti@ahbb.org.br

Telefone (s): (14) 3532.5198

Assinatura: \_\_\_\_\_

