



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO ANEXO RP-15

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS
CONVÊNIO Nº 697/2016
OBJETO: REPASSE – CUSTEIO
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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.

LOCAL e DATA: 30/01/2018.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE

Nome: David Everson Uip

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 791.037.668-53 - RG: 4.509.000-2-SSP/SP

Data de Nascimento: 16/04/1952

Endereço residencial completo: Avenida Barão de Monte Mor, nº 62-Real Parque- CEP-05687-010

E-mail pessoal: david-uip@uol.com.br

Telefone(s) 3066-8660

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: David Everson Uip

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 791.037.668-53 - RG: 4.509.000-2-SSP/SP

Data de Nascimento: 16/04/1952

Endereço residencial completo: Avenida Barão de Monte Mor, nº 62- Real Parque/SP CEP-05687-010

E-mail institucional: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br

E-mail pessoal: david-uip@uol.com.br

Telefone(s): 3066-8660

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: José Aparecido da Mota

Cargo: Representante Legal

CPF: 096.227.068-78- RG: 18.219.636-7-SSP/SP

Data de Nascimento: 02/11/1967

Endereço residencial completo: Rua Dr. João José Garcez Novaes, nº 117

Bairro : Ribeiro – Cep . 16401-423 – Lins/SP

E-mail institucional: administracao@santacasalins.com.br

E-mail pessoal: contabilidade@santacasalins.com.br

Telefone(s): (14) 3533-2500

Assinatura: _____

Se de acordo
David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Se de acordo
David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Assinatura: _____