



Coren^{MT}

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso

Coren Forte e Democrático



NOTIFICAÇÃO

Cuiabá/MT, 02 de fevereiro de 2018.

NOTIFICANTE: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO
NOTIFICADO: BYTE SERVIÇOS DE INFORMATICA LTDA
ENDEREÇO: RUA OLÍMPIO JACINTO, N.º 608, CENTRO
CEP: 73801-400 – FORMOSA/GO

Prezado Senhor, Representante Legal:

Considerando que até presente data não foram encaminhada a defesa de acordo com a notificação enviada no dia 04 de agosto de 2017.

Considerando que a fiscal do Contrato n. 17/2017, Sra Hellen Cristina Pereira Corrêa, encaminhou o relatório apontado falhas e inconsistências do sistema.

Considerando ainda que determina a Constituição Federal, a Lei 10.520/2002, a Lei 8.666/93, bem como, a IN nº 2/2010 que trata das regras de participação do SICAF, os quais, determinam a abertura de procedimento disciplinar e aplicação de sanções em caso de descumprimento das normas de Licitação, respeitado o direito ao Contraditório, e ao Devido Processo Legal.

Considerando que podem ser aplicada a multa prevista na cláusula décima sexta, em seu parágrafo segundo, terceiro item de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, cumulativamente a pena prevista no inciso III do artigo 87 da Lei 8.666/93, que é a proibição de licitar com o COREN-MT, por até dois anos, entendemos ainda que a notificação deve ser feita nos modos das demais notificações já encaminhadas pelo departamento de contrato e licitações.

Vimos através desta, **notificar** para que apresente a defesa escrita no prazo de 5(cinco) dias úteis a partir do recebimento deste, seguindo os termos do art. 87, § 2º da Lei 8.666/93.

Antonio César Ribeiro

COREN-MT-47954

Presidente



PREENCHER COM LETRA DE FORMA <i>Proc 032017/18</i>		AR	<i>Luiz Carlos</i>
DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE			
ENDEREÇO /			
CEP / CODE POSTAL			
DECLARAÇÃO DE VALOR			
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR		DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION	CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION
<i>Edm Soares da Costa</i>		<i>20/02/18</i>	CDD FORMOSA 20 FEV, 2018 DR/BSB
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR	RUBRICA E MAT. DO EMPREGADOR / SIGNATURE DE L'AGENCE		
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR	Mat.: 81365330		
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			

75240203-0 FC0463 / 16 114 x 186 mm