



Município de Mercedes

Estado do Paraná

TERMO DE ADESÃO/OPÇÃO DO VALE ALIMENTAÇÃO

Em conformidade com o Credenciamento nº 2/2025, que tem como objeto o “Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de fornecimento, administração e manutenção de cartões eletrônicos/magnéticos para concessão de auxílio-alimentação mensal aos servidores do Poder Executivo do Município de Mercedes/PR, instituído pela Lei Municipal nº 1869/2025”, foram credenciadas as empresas listadas abaixo até a data de 08/04/2025.

Desta forma, **o servidor deverá preencher o presente Termo de Adesão/Opção, informando a “empresa selecionada”, e encaminhá-lo ao Departamento de Recursos Humanos do Município de Mercedes/PR, através do responsável direto do servidor, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação do chamamento.**

Empresa selecionada (assinale com “X” apenas uma opção):

☐ LE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA

☐ NUTRICARD ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA

Observações:

- Efetuada a escolha, o servidor somente poderá optar por outra credenciada decorrido o prazo de 06 (seis) meses de fidelização, conforme itens 4.16 e 4.22 do Termo de Referência;
- Os portfólios/marketing das empresas informam os benefícios que cada uma oferece, devendo o servidor estar ciente que o contrato das empresas com o Município de Mercedes/PR é exclusivamente para o fornecimento do vale alimentação;
- Links para os portfólios/marketing:

- https://www.mercedes.pr.gov.br/arquivos/licitacoes_anexos/2025/04/plano_de_marketing_p_refeitura_municipal_de_mercedes_PR_final.pdf - Le Card Administradora de Cartões Ltda

- https://www.mercedes.pr.gov.br/arquivos/licitacoes_anexos/2025/04/Links_acesso_divulgacao_Nutricard.pdf

e

[https://www.mercedes.pr.gov.br/arquivos/licitacoes_anexos/2025/04/Video_Compra_Facil%20\(1\).mp4](https://www.mercedes.pr.gov.br/arquivos/licitacoes_anexos/2025/04/Video_Compra_Facil%20(1).mp4) – Nutricard Administradora de Benefícios Ltda

- O servidor que não fizer sua escolha no prazo estabelecido ficará sem o recebimento do auxílio alimentação até que a realize.

Declaro para os devidos fins que estou ciente dos termos do referido Credenciamento e da opção efetuada.

Nome: _____

CPF: _____

Matrícula: _____ Data de Nascimento: _____

Mercedes – PR, _____ de _____ de 2025.

Assinatura: _____