

porta
Clínica de Repouso

CONTROLE DE PRODUTIVIDADE

NOME LEGÍVEL: Flávia Gomes TEL RES: _____ COREM
 ATIVIDADE: _____ TEL CEL: _____ 132134

MÊS DE: Agosto
 REFERENCIA: _____

CLÍNICA DE REPOUSO
PORTAL S

| ANO | 2020 | | | | | TOTAL DE HORAS | OBSERVAÇÃO |
|-----|---------|-------|---------|-------|--|----------------|------------|
| DIA | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | 06:30 | 11:30 | 12:30 | 18:30 | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | 06:30 | 11:30 | 12:30 | 18:30 | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | 06:30 | 11:30 | 12:30 | 18:30 | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | 06:30 | 11:30 | 12:30 | 18:30 | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |

TOTAL DE HORAS/MÊS: _____ ASSINATURA COLABORADOR: _____

A
T
E
N
Ç
Ã
O

1) O NÃO PREENCHIMENTO DIÁRIO DOS CAMPOS DIARIAMENTE, DE FORMA CORRETA E LEGÍVEL, IMPLICARÁ O NÃO APONTAMENTO DO DIA REFERIDO - QUALQUER DUVIDA ENTRA EM CONTATO COM ADMINISTRATIVO (11) 303 8088/4158-7545

2) ESTE FORMULÁRIO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS, APURAÇÃO SERÁ SEMPRE FEITA NO 3º DIA ÚLTIMO DO MÊS PARA PROCESSOS DE PAGAMENTO INTERNO, DEIXAR ATUALIZADO OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTOS. DATA PARA PAGAMENTO TODO 5º DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

porta
2000
Clínica de Repouso

CONTROLE DE PRODUTIVIDADE

| | | |
|---|----------|-----------|
| NOME LEGÍVEL: FRANCISCO FRANCISCO SANTOS | TEL RES: | COREM: |
| ATIVIDADE: | TEL CEL: | 1624-2633 |

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| MÊS DE REFERÊNCIA: Dezembro | CLÍNICA DE REPOUSO |
|------------------------------------|--------------------|

| ANO: 2020 | | PORTAL B | | | | TOTAL DE HORAS | OBSERVAÇÃO |
|-----------|---------|----------|---------|-------|--|----------------|------------|
| DIA | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | | | |
| 1 | 06:30 | 13:30 | 06:30 | 13:30 | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | 06:30 | 13:30 | 06:30 | 13:30 | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | 06:30 | 13:30 | 06:30 | 13:30 | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | 06:30 | 13:30 | 06:30 | 13:30 | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |

| | |
|--------------------|------------------------|
| TOTAL DE HORAS/MÊS | ASSINATURA COLABORADOR |
|--------------------|------------------------|

A T E N Ç Ã O

1) O NÃO PREENCHIMENTO DIÁRIO DOS CAMPOS, DIARIAMENTE, DE FORMA CORRETA E LEGÍVEL, IMPLICARÁ O NÃO APOSTAMENTO DO DIA REFERIDO - QUALQUER DÚVIDA ENTRE EM CONTATO COM ADMINISTRATIVO (11) 303 8088/4158-7545

2) ESTE FORMULÁRIO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS. APURAÇÃO SERÁ SEMPRE FEITA NO 1º DIA ÚLTIO DO MÊS PARA PROCESSOS DE PAGAMENTO INTERNO, DEIXAR ATUALIZADO OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTOS. DATA PARA PAGAMENTO TODO 5º DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

portal 2009

Clinica de Repouso

CONTROLE DE PRODUTIVIDADE

| | | | |
|--------------------|------------------------------|----------|-------|
| NOME LEGÍVEL: | Aparelhagem e sala de exames | TEL RES: | CONEM |
| ATIVIDADE: | Atividade de Repouso | TEL CEL: | |
| MÊS DE REFERÊNCIA: | CLINICA DE REPOUSO PORTAL S | | |

| ANO | 2020 | CLINICA DE REPOUSO PORTAL S | | | | TOTAL DE HORAS | OBSERVAÇÃO |
|-----|---------|-----------------------------|---------|-------|--|----------------|------------|
| DIA | ENTRADA | SAIDA | ENTRADA | SAIDA | | | |
| 1 | 17:30 | 01:00 | 07:00 | | | | |
| 2 | | | | 02:30 | | | |
| 3 | 17:30 | 01:00 | 07:00 | | | | |
| 4 | | | | 15:30 | | | |
| 5 | 17:30 | 01:00 | 07:00 | | | | |
| 6 | | | | 15:30 | | | |
| 7 | 17:30 | 01:00 | 07:00 | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |

| | | |
|--------------------|------------------------|--|
| TOTAL DE HORAS/MÊS | ASSINATURA COLABORADOR | |
|--------------------|------------------------|--|

1) O NÃO PREENCHIMENTO DIÁRIO DOS CAMPOS DIARIAMENTE, DE FORMA CORRETA E LEGÍVEL, IMPLICARÁ O NÃO APOSTAMENTO DO DIA REFERIDO - QUALQUER DÚVIDA ENTRA EM CONTATO COM ADMINISTRATIVO (11) 308088/4158-7545

2) ESTE FORMULÁRIO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS. APURAÇÃO SERÁ SEMPRE FEITA NO 1º DIA ÚLTIMO DO MÊS PARA PROCESSOS DE PAGAMENTO INTERNO; DEIXAR ATUALIZADO OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTOS. DATA PARA PAGAMENTO TODO 5º DIA ÚTIL DE CADA MÊS



CONTROLE DE PRODUTIVIDADE

| | | | | |
|---------------|--------------------------|----------|--|---------|
| NOME LEGÍVEL: | FLAVIA MARIA PALAVERRI | TEL RES: | | COREM |
| ATIVIDADE: | QUALIFIC. DE CONSULTORIA | TEL CEL: | | 250 893 |

| | | | | |
|-------------------|--------------------|--|--|--|
| MÊS DE REFERENCIA | CLINICA DE REPOUSO | | | |
| ANO | PORTAL R | | | |

| DIA | ENTRADA | SAIDA | ENTRADA | SAIDA | TOTAL DE HORAS | OBSERVAÇÃO |
|-----|---------|-------|---------|-------|----------------|------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | 18:30 | 02:00 | 03:00 | 06:30 | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | 16:30 | 01:00 | 02:30 | 06:30 | | |
| 5 | 18:30 | 01:00 | 02:00 | 06:30 | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | 18:30 | 01:00 | 02:30 | 06:30 | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |

| | |
|--------------------|------------------------|
| TOTAL DE HORAS/MÊS | ASSINATURA COLABORADOR |
|--------------------|------------------------|

A
T
F
N
Ç
À
O

1) O NÃO PREENCHIMENTO DIÁRIO DOS CAMPOS **DIARIAMENTE**, DE FORMA CORRETA E LEGÍVEL, IMPLICARÁ O NÃO APTAMENTO DO DIA REFERIDO - QUALQUER DUVIDA ENTRA EM CONTATO COM ADMINISTRATIVO (11) 3031-8088/4158-7545

2) ESTE FORMULÁRIO **NÃO PODERÁ** CONTER RASURAS. APURAÇÃO SERÁ SEMPRE FEITA NO 1º DIA ÚLTIMO DO MÊS PARA PROCESSOS DE PAGAMENTO INTERNO, DEIXAR ATUALIZADO OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTOS, DATA PARA PAGAMENTO TODO 5º DIA ÚTIL, DE CADA MÊS.



CONTROLE DE PRODUTIVIDADE

| NOME LEGÍVEL: | | CENTRAIS DE ARQUIVO | | TEL RES: | | COREM |
|--------------------|---------|------------------------|---------|----------|----------------|------------|
| ATIVIDADE: | | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | | TEL CEL: | | 240.853 |
| MÊS DE REFERÊNCIA: | | CLÍNICA DE REPOUSO | | | | |
| ANO 2020 | | PORTAL 8 | | | | |
| DIA | ENTRADA | SAIDA | ENTRADA | SAIDA | TOTAL DE HORAS | OBSERVAÇÃO |
| 1 | 18:30 | 20:00 | 21:00 | 17:30 | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | 18:30 | 21:00 | 22:00 | 26:30 | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | 18:30 | 00:00 | 01:00 | 06:30 | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | 18:30 | 00:00 | 01:00 | 06:30 | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |
| TOTAL DE HORAS/MÊS | | ASSINATURA COLABORADOR | | | | |

A
T
E
N
Ç
Ã
O

1) O NÃO PREENCHIMENTO DIÁRIO DOS CAMPOS - DIARIAMENTE, DE FORMA CORRETA E LEGÍVEL, IMPLICARÁ O NÃO APONTAMENTO DO DIA REFERIDO - QUALQUER DÚVIDA ENTRA EM CONTATO COM ADMINISTRATIVO (11) 303 8088/4158-7545

2) ESTE FORMULÁRIO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS, APURAÇÃO SERÁ SEMPRE FEITA NO 1º DIA ÚLTIMO DO MÊS PARA PROCESSOS DE PAGAMENTO INTERNO, DEIXAR ATUALIZADO OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTOS. DATA PARA PAGAMENTO TODO 5º DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

porta
2000
Clínica de Repouso

CONTROLE DE PRODUTIVIDADE

| NOME LEGÍVEL | | Fabiana Turina | | TEL. RES. | | COREM |
|--------------------|---------|--------------------|---------|------------------------|----------------|------------|
| ATIVIDADE | | Te. Anf | | TEL. CEL. | | 768199 |
| MÊS DE REFERÊNCIA | | CLÍNICA DE REPOUSO | | | | |
| ANO 2020 | | PORTAL 8 | | | | |
| DIA | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | TOTAL DE HORAS | OBSERVAÇÃO |
| 1 | 18:30 | | | | | |
| 2 | | 00:00 | 01:00 | 06:30 | | |
| 3 | 18:30 | | | | | |
| 4 | | 00:00 | 01:00 | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | 18:30 | | | 06:30 | | |
| 7 | | 00:00 | 01:00 | 06:30 | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| TOTAL DE HORAS/MÊS | | | | ASSINATURA COLABORADOR | | |

1) O NÃO PREENCHIMENTO DIÁRIO DOS CAMPOS, DIARIAMENTE, DE FORMA CORRETA E LEGÍVEL, IMPLICARÁ O NÃO APTAMENTO DO DIA REFERIDO - QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM ADMINISTRATIVO (11) 3031-8088/4158-7545

2) ESTE FORMULÁRIO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS, APURAÇÃO SERÁ SEMPRE FEITA NO 1º DIA ÚLTIMO DO MÊS PARA PROCESSOS DE PAGAMENTO INTERNO. DEIXAR ATUALIZADO OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTOS. DATA PARA PAGAMENTO TODO 5º DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

Porta
2001
Clínica de Repouso

CONTROLE DE PRODUTIVIDADE

NOME LEGÍVEL: FLAVIA MARIA PALAVERRI TEL RES: COREM
 ATIVIDADE: CLÍNICA DE REPOUSO TEL CEL: 950183

MÊS DE REFERÊNCIA: CLÍNICA DE REPOUSO

ANO: 2020 PORTAL 3

| DIA | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | TOTAL DE HORAS | OBSERVAÇÃO |
|-----|---------|-------|---------|-------|----------------|------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | 18:30 | 02:00 | 03:00 | 06:30 | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | 18:30 | 01:00 | 02:00 | 06:30 | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | 18:30 | 01:00 | 02:00 | 06:30 | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | 18:30 | 01:00 | 02:00 | 06:30 | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |

TOTAL DE HORAS/MÊS: ASSINATURA COLABORADOR:

1) O NÃO PREENCHIMENTO DIÁRIO DOS CAMPOS **DIARIAMENTE**, DE FORMA CORRETA E LEGÍVEL, IMPLICARÁ O NÃO APONTAMENTO DO DIA REFERIDO - QUALQUER DÚVIDA ENTRE EM CONTATO COM ADMINISTRATIVO (11) 3031-8088/4158-7645

2) ESTE FORMULÁRIO **NÃO PODERÁ** CONTER RASURAS, APURAÇÃO SERÁ SEMPRE FEITA NO 1º DIA ÚLTIO DO MÊS PARA PROCESSOS DE PAGAMENTO INTERNO, DEIXAR ATUALIZADO OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTOS, DATA PARA PAGAMENTO TODO 5º DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

porta

Clinica de Repouso

CONTROLE DE PRODUTIVIDADE

NOME LEGÍVEL: TARCISO DA SILVA FOUTRAN TEL RES: _____ COREM
 ATIVIDADE: ATIVIDADE DE ENFERMAGEM TEL CEL: _____

MÊS DE REFERÊNCIA: Dezembro CLINICA DE REPOUSO

ANO: 2020 PORTAL 8

| DIA | ENTRADA | SAIDA | ENTRADA | SAIDA | TOTAL DE HORAS | OBSERVAÇÃO |
|-----|---------|-------|---------|-------|----------------|------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | 18:30 | 01:00 | 02:00 | 06:33 | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | 18:35 | 23:00 | 00:00 | 06:50 | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | 18:40 | 00:00 | 01:00 | 06:50 | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | 18:20 | 00:00 | 01:00 | 06:50 | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |

TOTAL DE HORAS/MÊS: _____ ASSINATURA COLABORADOR: _____

1) O NÃO PREENCHIMENTO DIÁRIO DOS CAMPOS, DIARIAMENTE, DE FORMA CORRETA E LEGÍVEL, IMPLICARÁ O NÃO APONTAMENTO DO DIA REFERIDO - QUALQUER DÚVIDA ENTRA EM CONTATO COM ADMINISTRATIVO (11) 3031-8088/4158-7545

2) ESTE FORMULÁRIO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS, APURAÇÃO SERÁ SEMPRE FEITA NO 1º DIA ÚLTIO DO MÊS PARA PROCESSOS DE PAGAMENTO INTERNO, DEIXAR ATUALIZADO OS DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTOS. DATA PARA PAGAMENTO TODO 5º DIA ÚTIL DE CADA MÊS.



Vargem Grande Paulista, 08 de dezembro de 2020

Ào

PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAIBA
A/C. Secretaria Municipal da Assistência Social


Prezados Senhores:

Declaramos que quando, a necessidade de remoção do paciente
contamos com a empresa citada abaixo:

Empresa Help Life Transporte em Ambulância LTDA ME
CNPJ: 07.317.362/0001-50
End. Rua Paulo Afonso, nº 36
Bairro: Jd São Vicente – Cotia
CEP: 06713-220

Sem mais, ficamos no inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos.


Vanda Maria de Oliveira Caigaro
Diretora Administrativa


Juliana Cassia Souza Silveira
Clínica de Repouso Belbancy Ltda EPP

Clínica de Repouso Belbancy Ltda EPP
CNPJ: 57.854.580/0001-00
Rua Santa Catarina, 50 antigo 165
Parque Belbancy - Vargem Grande Paulista - SP
CEP: 06730-000 (11) 4158-7545

55 11 4158-7545 - 3031-8088
Rua Santa Catarina, 50 - CEP 06730-000
Parque Belbancy - Vargem Grande Paulista - SP

www.clinicaportal.com.br

Uma semana para meus
que não gostamos.



Clinica de Repouso Belbancy Ltda E.Fr
 CNPJ: 57.854.580/0001-00
 Rua Santa Catarina, 50 antigo 165
 Parque Belbancy Vargem Grande Paulista
 (11) 3031-8088 (11) 4158-7545

Belbancy

Clinica de Repouso

* ATENÇÃO III AS FRUTAS VERDURAS E LEGUMES PODERÃO SER SUBSTITUÍDOS POR OUTRAS, DE ACORDO COM A ÉPOCA, DENTRO DO MÊS / JANTAR PODE SER SUBSTITUÍDO POR SOPA DESDE QUE NÃO ESTEJA CALOR NO PERÍODO. DATA 01/11/2020 À 31/11/2020

| | SABADO | DOMINGO | SEGUNDA | TERÇA |
|--------|--|--|--|---|
| 1° SEM | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Feijoadinha, farofa de couve</p> <p>SOBREMESA: Mouse Maracujá</p> <p>LANCHE: Bolo</p> <p>JANTAR: Catião Verde com rodela calabresa</p> <p>CEIA: CHÁ COM BISCOITO</p> <p>OPÇÃO:</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Lasanha com Massa de Panqueca, Arroz, Salada</p> <p>SOBREMESA: Doce de Abóbora</p> <p>LANCHE: Canjica</p> <p>JANTAR: Creme de Espinafre</p> <p>CEIA: Chocolate/Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Panqueca</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Polenta com frango, verdura refogada, arroz Feijão.</p> <p>SOBREMESA: GELATINA COM CREME DE LEITE</p> <p>LANCHE: Bolo</p> <p>JANTAR: Sopa de Mandioca</p> <p>CEIA: Café com leite /Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Carne panela</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Risoto Legumes c/ Frango ou peixe</p> <p>SOBREMESA: Creme de Goiabada</p> <p>LANCHE: Arroz doce</p> <p>JANTAR: Sopa de Legumes com torrada</p> <p>CEIA: a chocolateado/Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Frango</p> |
| 2° SEM | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Feijoadinha branca, farofa de cenoura, couve</p> <p>SOBREMESA: Doce de Maça</p> <p>LANCHE: Bolo</p> <p>JANTAR: Sopa de Lentilha</p> <p>CEIA: Café com leite e biscoito</p> <p>OPÇÃO:</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Panqueca de Carne, Arroz, Salada</p> <p>SOBREMESA: Pure de Frutas</p> <p>LANCHE: Cuscuz de tapioca</p> <p>JANTAR: Peixe c/ Pure</p> <p>CEIA: Chocolate/ Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Macarão com molho branco, suíno</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Estrogonofite de carne, arroz, batata gratinada</p> <p>SOBREMESA: Salada de Fruta</p> <p>LANCHE: Bolo</p> <p>JANTAR: Risoto de legumes</p> <p>CEIA: café c/ Leite e Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Omelete c/ Presunto Queijo</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Picadinho de carne com legumes, arroz, Feijão, Salada.</p> <p>SOBREMESA: Doce de Abacaxi</p> <p>LANCHE: Cural de Milho</p> <p>JANTAR: Abobrinha Forno, Bife de Panela,</p> <p>CEIA: Leite com Canela c/ Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Carne Moída</p> |
| 3° SEM | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Feijoadinha, farofa de couve</p> <p>SOBREMESA: Gelatina Colorida</p> <p>LANCHE: Bolo</p> <p>JANTAR: Repolho Refogado com carne de panela</p> <p>CEIA: chá com bolacha</p> <p>OPÇÃO:</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Macarão com molho branco, Legumes, Bife de forno,</p> <p>SOBREMESA: Pudim</p> <p>LANCHE: Bolacha com Geleia</p> <p>JANTAR: escondidinho de mandioca arroz</p> <p>CEIA: Chocolate/ Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Estrogonofite de frango</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Frango Refogado, arroz c/ Cenoura, Feijão, Verdura Refogada.</p> <p>SOBREMESA: Creme de Abacate</p> <p>LANCHE: Bolo de Chocolate</p> <p>JANTAR: Bolo de Frango, Arroz, Abóbora</p> <p>CEIA: Chá/ Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Bife de panela</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: carne de Suína assada, arroz c/ Cenoura, Feijão, Verdura Refogada.</p> <p>SOBREMESA: mouse chocolate</p> <p>LANCHE: canjica</p> <p>JANTAR: Berinjela ao forno c/ Frango</p> <p>CEIA: A chocolateado/Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Carne moída</p> |
| 4° SEM | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Feijoadinha Branca, farofa de couve</p> <p>SOBREMESA: Doce de Banana</p> <p>LANCHE: Bolo</p> <p>JANTAR: Creme de Cara com Peixe</p> <p>CEIA: CHÁ COM BISCOITO</p> <p>OPÇÃO:</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Panqueca de Frango, Arroz, Feijão, Salada</p> <p>SOBREMESA: Doce de Maça</p> <p>LANCHE: Canjica</p> <p>JANTAR: Polenta</p> <p>CEIA: Chocolate/ Biscoito</p> <p>OPÇÃO:</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Kibe de Assadeira, Arroz, Feijão, Repolho Refogado</p> <p>SOBREMESA: pudim pão</p> <p>LANCHE: Bolo</p> <p>JANTAR: Arroz com maionese e carne em lisaça</p> <p>CEIA: Chá/ Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Carne Moída</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Polenta de Frango Desfiado, Arroz, Feijão</p> <p>SOBREMESA: Salada de Fruta</p> <p>LANCHE: Cural de Milho</p> <p>JANTAR: Macarão Bolonhesa</p> <p>CEIA: Chá/ Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Suíno</p> |
| 5° SEM | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Feijoadinha Crão de bico, farofa de cenoura, couve</p> <p>SOBREMESA: Mouse morango (GELATINA)</p> <p>LANCHE: Bolo de Cenora com Calda de Chocolate</p> <p>JANTAR: Sopa de Grão de Bico</p> <p>CEIA: CHÁ COM BISCOITO</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Frango Assado c/ Batata, Arroz, Feijão, Salada</p> <p>SOBREMESA: Pave Chocolate</p> <p>LANCHE: cuscuz de tapioca</p> <p>JANTAR: Macarão Colorido Legumes e Molho Branco</p> <p>CEIA: Chocolate/ Biscoito</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Carne Louca, Feijão, Arroz Colorido, Salada de Berinjela</p> <p>SOBREMESA: pudim pão</p> <p>LANCHE: Bolo de laranja</p> <p>JANTAR: Lanche c/ Pão</p> <p>CEIA: Chá/ Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Escondidinho de calabresa</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Macarão com Frango, Salada</p> <p>SOBREMESA: Salada de Fruta</p> <p>LANCHE: Polenta de Frango Desfiado, Arroz, Feijão</p> <p>SOBREMESA: Salada de Fruta</p> <p>LANCHE: Cural de Milho</p> <p>JANTAR: Macarão Bolonhesa</p> <p>CEIA: Chá/ Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Suíno</p> |

Rua de Babilônia Belbany Ltda ME PP
 CNPJ: 57.854.580/0001-00
 Rua Santa Catarina, 50 anexo 165
 Vila Belbany Vargem Grande Paulista
 (11) 3031-8088 (11) 4158-7545

| QUARTA | QUINTA | SEXTA |
|--|--|--|
| <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Hambúrgue, Arroz, Feijão, Batata</p> <p>SOBREMESA: Doce de Abóbora</p> <p>LANCHE: Mingau de Tapioca</p> <p>JANTAR: Salada de batata com frango grelhado</p> <p>CEIA: leite com canela / Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Omelete</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: frango, creme de milho, verdura refogada, arroz</p> <p>SOBREMESA: doce de batata doce</p> <p>LANCHE: Salada de Fruta</p> <p>JANTAR: Batata no forno temperada e frango</p> <p>CEIA: chá / Biscoito</p> <p>OPÇÃO: Suino</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Macarronada c/ molho Bolonhesa, Salada</p> <p>SOBREMESA: Gelatina c/ creme de leite</p> <p>LANCHE: Bisnaguinha com requeijão</p> <p>JANTAR: Macarão ao molho branco</p> <p>CEIA: chá C/ leite</p> <p>OPÇÃO: frango assado com batata</p> |
| <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Feijoada, farofa de couve</p> <p>SOBREMESA: pudim Pão</p> <p>LANCHE: Bolo</p> <p>JANTAR: Salada de Maionese e Frango</p> <p>CEIA: chá C/ Biscoito</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Almondégas ao sugo, Arroz, Pure de Batata, Feijão</p> <p>SOBREMESA: Salada de Fruta</p> <p>LANCHE: Arroz doce</p> <p>JANTAR: Strogonife de Frango</p> <p>CEIA: Leite c/ Canela</p> <p>OPÇÃO: Hambúrguer</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Arroz, carne moída com legumes, Pure de Batata, Salada</p> <p>SOBREMESA: Manjar Branco</p> <p>LANCHE: Suco de Milho Verde</p> <p>JANTAR: Creme de Milho c/ frango ou peixe</p> <p>CEIA: Café com Leite</p> <p>OPÇÃO:</p> |
| <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Escondidinho de carne suína, arroz c/ Cenoura, Feijão, Verdura Refogada.</p> <p>SOBREMESA: Doce de Mamão</p> <p>LANCHE: Arroz Doce</p> <p>JANTAR: Peixe c/ Arroz colorido</p> <p>CEIA: Achiocolado</p> <p>OPÇÃO: Frango Assado com legumes</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Macarronada c/ molho Bolonhesa, Salada</p> <p>SOBREMESA: Gelatina c/ creme de leite</p> <p>LANCHE: Bisnaguinha c/ Geléia</p> <p>JANTAR: Strogonole</p> <p>CEIA: chá C/ leite</p> <p>OPÇÃO: frango assado com batata</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Peixe, Pure de batata, arroz, Feijão</p> <p>SOBREMESA: creme de mamão</p> <p>LANCHE: Cural de milho</p> <p>JANTAR: Risoto Branco</p> <p>CEIA: Chá</p> <p>OPÇÃO:</p> |
| <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Arroz, Ossos Buco, Pure de Batata, Salada.</p> <p>SOBREMESA: Creme de Mamão</p> <p>LANCHE: Suco de Milho Verde</p> <p>JANTAR: Rocambolo de Carne Moída com Batata</p> <p>CEIA: achiocolado/Biscoito</p> <p>OPÇÃO:suino</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Arroz, Ossos Buco, Pure de Batata, Salada.</p> <p>SOBREMESA: Creme de Mamão</p> <p>LANCHE: Suco de Milho Verde</p> <p>JANTAR: Rocambolo de Carne Moída com Batata</p> <p>CEIA: achiocolado/Biscoito</p> <p>OPÇÃO:suino</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Arroz, Ossos Buco, Pure de Batata, Salada.</p> <p>SOBREMESA: Creme de Mamão</p> <p>LANCHE: Suco de Milho Verde</p> <p>JANTAR: Risoto Branco</p> <p>CEIA: Chá</p> <p>OPÇÃO:</p> |
| <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Peixe, Pure de batata, arroz, Feijão</p> <p>SOBREMESA: Creme de Mamão</p> <p>LANCHE: Cural de milho</p> <p>JANTAR: Risoto Branco</p> <p>CEIA: Chá</p> <p>OPÇÃO:</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Peixe, Pure de batata, arroz, Feijão</p> <p>SOBREMESA: Creme de Mamão</p> <p>LANCHE: Cural de milho</p> <p>JANTAR: Risoto Branco</p> <p>CEIA: Chá</p> <p>OPÇÃO:</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Peixe, Pure de batata, arroz, Feijão</p> <p>SOBREMESA: Creme de Mamão</p> <p>LANCHE: Cural de milho</p> <p>JANTAR: Risoto Branco</p> <p>CEIA: Chá</p> <p>OPÇÃO:</p> |
| <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Arroz, Ossos Buco, Pure de Batata, Salada.</p> <p>SOBREMESA: Creme de Mamão</p> <p>LANCHE: Suco de Milho Verde</p> <p>JANTAR: Rocambolo de Carne Moída com Batata</p> <p>CEIA: achiocolado/Biscoito</p> <p>OPÇÃO:suino</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Arroz, Ossos Buco, Pure de Batata, Salada.</p> <p>SOBREMESA: Creme de Mamão</p> <p>LANCHE: Suco de Milho Verde</p> <p>JANTAR: Rocambolo de Carne Moída com Batata</p> <p>CEIA: achiocolado/Biscoito</p> <p>OPÇÃO:suino</p> | <p>CAFÉ DA MANHÃ: café com leite, pão com manteiga, frutas</p> <p>LANCHE MANHÃ: Suco de frutas + Bolacha</p> <p>ALMOÇO: Arroz, Ossos Buco, Pure de Batata, Salada.</p> <p>SOBREMESA: Creme de Mamão</p> <p>LANCHE: Suco de Milho Verde</p> <p>JANTAR: Rocambolo de Carne Moída com Batata</p> <p>CEIA: achiocolado/Biscoito</p> <p>OPÇÃO:suino</p> |

Planta em fase de
acabamento das larguras
aprox. 4 metros



Flávia Maria Palaverr

Fisco Superior e/Boas
Obs: Saída de emergência.



Plompa em fase de
acabamento final.
Ocesso ao piso superior



PORTA BRANCA
Acesso Piso Superior
→



SOLARIM

Clínica Reparo Petaló8.
Entrada piso superior
melhada em fase de
acabamento e solarium.



COMERCIAL MECENAS ALIMENTOS EIRELI LTDA - ME

Cópias:

- Requisição Inclusão de Marca;
Emitida pela Credenciada Mecena
- MEMO Nº 3274/2019 - SMAS;
- MEMO Nº 50/2018 - SMAS



COMERCIAL MECENAS ALIMENTOS EIRELI - ME

Calçadas das Azaleias, 55 A - Centro Comercial - Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-035
CNPJ 08.704.870/0001-53
Fone: (11) 4161-0701

A
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SANTANA DE PARNAÍBA
A/C.: PREGOEIRO E EQUIPE DE APOIO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 068/2019 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/2019
Prezados Senhores:

A empresa **COMERCIAL MECENAS ALIMENTOS LTDA - ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.704.870/0001-53, sediada a Calçadas das Azaleias, 55 A - Centro Comercial - Alphaville - Barueri - SP, através de seu representante legal, vem por meio desta, REQUERER a **INCLUSÃO DE MARCA** do produto citado na planilha abaixo:

| Item | Qtde TOTAL | Un Med. | Produto | Marca Atual | Marca/ Inclusão |
|------|------------|---------|---|-------------|-----------------|
| 1 | 2 | PCT | Arroz, polido, agulhinha, longo fino, tipo 1, grãos inteiros; com teor de umidade máxima de 15%; isento de sujidades e materiais estranhos; acondicionado em sacos plásticos transparentes e resistentes, com 5 quilos, validade mínima de 5 meses a contar da data de entrega. | PELICANO | ANINHA |
| 2 | 2 | PCT | Feijão carioca, tipo 1, safra nova, constituído de grãos inteiros e são; com teor de umidade máxima de 15%; isento de material terroso e sujidades e misturas de outras variedades e espécies, acondicionado em saco plástico resistente com 1 quilo, com validade mínima de 3 meses a contar da data de entrega. | TIO J | SERENATA |
| 4 | 2 | PCT | Açúcar refinado, obtido da cana de açúcar; com aspecto cor, cheiro próprio, sabor doce, com teor de sacarose mínimo de 99% p/p e umidade máxima de 0,3% p/p; sem fermentação, isento de sujidades, parasitas, materiais terrosos, detritos animais ou vegetais; acondicionados em sacos de polietileno de 1 kg, validade mínima de 6 meses. | ALTO ALEGRE | ENERGY |

*Recebido
Juana
Mont. 10/10
01/10/2019*

Campos



COMERCIAL MECENAS ALIMENTOS EIRELI - ME

Calçadas das Azaleias, 55 A - Centro Comercial - Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-035
CNPJ 08.704.870/0001-53
Fone: (11) 4161-0701

| | | | | | |
|----|---|-----|--|-------------|-----------------|
| 6 | 2 | PCT | Massa alimentícia seca: Macarrão tipo espaguete elaborado com sêmola de trigo e ovos. A embalagem deverá conter externamente os dados de identificação, data de validade e lote. Composição nutricional mínima na porção de 80g contendo: Valor energético com no máximo 320 kcal, carboidratos no mínimo de 50g, proteínas no mínimo de 6g, gorduras totais máximo de 1,5g, fibra alimentar mínima de 0,8g, sódio 0mg. Validade mínima de 04 meses da data da entrega. | FLOR DE LIZ | DA MAMMA |
| 10 | 1 | PCT | Café em pó homogêneo, torrado e moído, com aromas característicos e isento de odores estranhos, com gosto predominante de café arábica, admitindo-se conilon, com ponto de torra média e isento de gosto de rio zona. O produto deve ser de categoria e qualidade Tradicional, deverá possuir nota de Qualidade Global mínima de 5,5 pontos, devidamente comprovada por laudo emitido por laboratório especializado, credenciado pela ABIC ou órgão similar. As características microscópicas do produto, devem obedecer a legislação vigente, com tolerância máxima de 1% para impurezas e 5% para umidade, devendo ser comprovado com apresentação do respectivo laudo de análise de microscopia. Acondicionado em embalagem de 250 gramas, à vácuo, com registro da data de fabricação e validade estampados no rótulo da embalagem, com validade mínima de 10 meses a contar da data da entrega. | PACAEMBU | CRISTO REDENTOR |
| 11 | 1 | LT | Sardinha em óleo comestível, composta de sardinha, óleo vegetal e sal. Informação nutricional na porção de 60g: valor energético máximo 160 kcal, proteínas no mínimo de 12g, gorduras totais máximas de 10g, ômega 3 mínimo de 400mg, e máximo de 350mg de sódio. Embalagem em lata com 125 gramas de peso líquido, com aspecto, cor, cheiro e sabor próprio; isento de ferrugem, sujidades, parasitas e larvas, com validade mínima de 24 meses da data de entrega. | 88 | GOMES DA COSTA |

Informamos que, a nova marca possui a mesma ou equivalente qualidade que a proposta inicial, e que a alteração não acarretará para a Administração nenhum encargo ou prejuízo, e, que não podemos ficar nas mãos de um único fornecedor, informamos que se necessário, será apresentada amostra do produto para a devida análise pelos técnicos responsáveis.



COMERCIAL MECENAS ALIMENTOS EIRELI - ME

Calçadas das Azaleias, 55 A - Centro Comercial - Alphaville - Barueri - SP - CEP 06453-035
CNPJ 08.704.870/0001-53
Fone: (11) 4161-0701

Barueri, 01 de Outubro de 2019.

ELAINE MACEDO DE MELO
RG: 30.702.164-6/ CPF: 282.363.558-02
DIRETORA/SOCIA GERENTE



MEMO Nº 3274/2019 – SMAS
Assessoria

Secretaria Mun. de Compras e Licitações
Processo Nº 483 / 19
Fls. Nº 501
Pront. 35.661. Camila Tavares



Santana de Parnaíba, 07 de outubro de 2019.

A
Secretaria Municipal de Compras e Licitações
Sra. Cleusa Carvalho

Secretaria Municipal de Compras e Licitações

Recebido em: 07/10/19

Assinatura: [Assinatura] hora: 16:32

**Ref.: INCLUSÃO DE MARCA – PREGÃO PRESENCIAL Nº 068/2019 -
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 483/19 – REGISTRO DE PREÇOS PARA O
FORNECIMENTO PARCELADO DE CESTAS BÁSICAS.**

Senhora Secretária,

Venho por meio deste, informar que a empresa Comercial Mecenas Alimentos LTDA – ME solicitou inclusão de marca. As amostras foram recebidas e analisadas pela Comissão Técnica conforme mencionado em edital, desta forma, segue parecer acerca da aceitabilidade dos itens apresentados:

• Avaliação de cada produto da Cesta Básica:

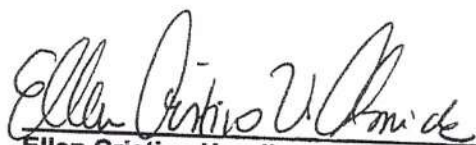
| ITEM | PRODUTO | MARCA/ INCLUSÃO | NOTAS DA COMISSÃO AVALIAÇÃO | | | | | MÉDIA | % DE ACEITAÇÃO | (A) APROVADO |
|------|---|--------------------|-----------------------------|-----|------|------|-------|-------|-------------------|------------------|
| | | | Q | D | R | EMB. | COMP. | | | (R) REPROVADO |
| 1 | ARROZ, POLIDO, AGULHINHA, TIPO 1 (...) | ANINHA | 8,32 | 9,0 | 10,0 | 10,0 | 9,0 | 9,26 | 92,6 | (A) |
| 2 | FEIJÃO CARIOCA, TIPO 1 (...) | SERENATA | 9,0 | 9,0 | 9,5 | 10,0 | 10,0 | 9,5 | 95,0 | (A) |
| 4 | AÇÚCAR REFINADO, OBTIDO DA CANA DE AÇÚCAR (...) | ENERGY | 8,0 | 8,0 | 8,0 | 9,0 | 9,0 | 8,4 | 84,0 | (A) |
| 6 | MASSA ALIMENTÍCIA SECA | DA MAMMA | 9,0 | 9,0 | 9,0 | 9,0 | 8,0 | 8,8 | 88,0 | (A) |
| 10 | CAFÉ EM PÓ HOMOGÊNEO, TORRADO E MOÍDO (...) | CRISTO REDENTOR | 8,0 | 8,0 | 8,0 | 9,0 | 9,0 | 8,4 | 84,0 | (A) |
| 11 | SARDINHA EM ÓLEO COMESTÍVEL (...) | GOMES DA COSTA | 9,0 | 9,0 | 9,0 | 9,0 | 9,0 | 9,0 | 90,0 | (A) |

Secretaria Municipal de Assistência Social
Rua Santa Cruz, 155 – Centro – Santana de Parnaíba/SP.
CEP: 06501-095 Telefone: (11) 4622-7050




PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA

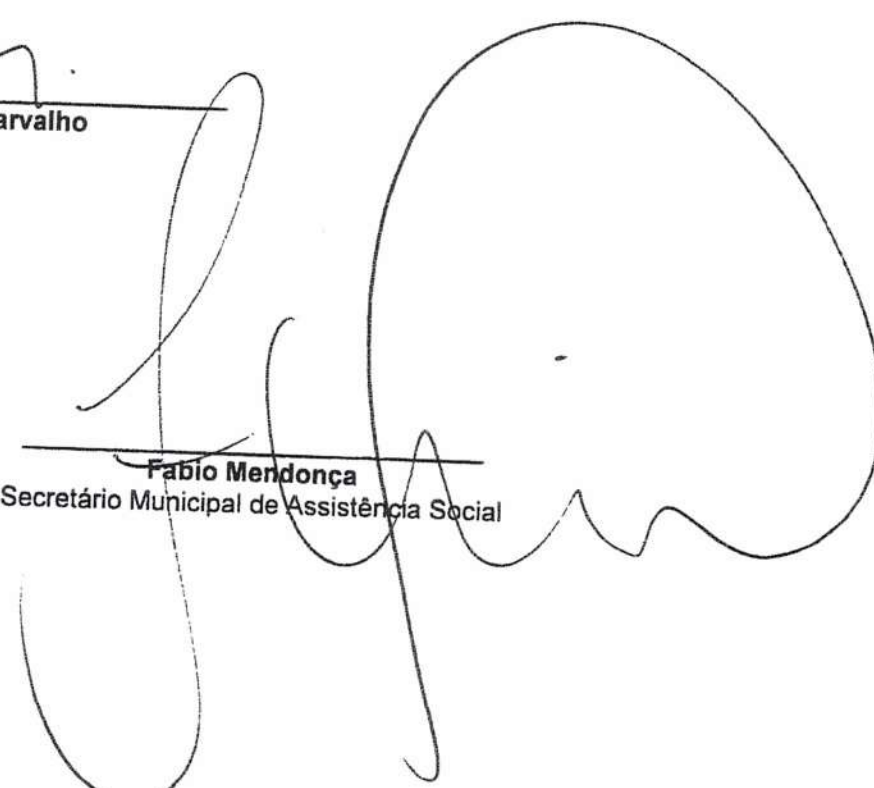
Atenciosamente,


Ellen Cristina Urçulino Almeida
Nutricionista – CRN3: 38481

Secretaria Mun. de Compras e Licitações
Processo Nº 502 / 19
Fls. Nº 0000000000
Pront. 35.661 Camila Tavares


Sonia Maria Rodrigues Pereira
Prontuário 29781


Vanessa Gomes de Carvalho
Prontuário 7848


Fabio Mendonça
Secretário Municipal de Assistência Social

Secretaria Municipal de Assistência Social
Rua Santa Cruz, 155 – Centro – Santana de Parnaíba/SP.
CEP: 06501-095 Telefone: (11) 4622-7050

MEMO Nº 50/2018 – SMAS
Assessoria

Santana de Parnaíba, 11 de junho de 2018.

CÓPIA

A
Secretaria Municipal de Compras e Licitações
Sra. Cleusa Carvalho

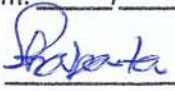
Ref.: PARECER – PREGÃO PRESENCIAL 059/2018 – REGISTRO DE PREÇOS
PARA O FORNECIMENTO PARCELADO DE CESTA BÁSICA.


Senhora Secretária,

Vimos através deste, informar que as amostras foram recebidas e analisadas em loco, desta forma segue o parecer da SMAS acerca da aceitabilidade dos itens apresentados:

| ITEM | 08.704.870/0001-53 – COMERCIAL MECENAS ALIMENTOS EIRELLI ME DESCRIÇÃO | SITUAÇÃO |
|------|--|----------|
| 1 | CESTA BÁSICA PARA DISTRIBUIÇÃO A MUNÍCIPIES CARENTES...(CONFORME EDITAL) | APROVADA |

Ressaltamos que o item 12 – Biscoito sabor chocolate com recheio sabor morango...(conforme edital) foi aprovado, levando em consideração que seu teor de gordura trans de 0,3g encontra-se no limite tolerável permitido pela OMS - Organização Mundial de Saúde.

| |
|---|
| Secretaria Municipal de Compras e licitações |
| Recebido em: 15 / 06 / 18 |
| Assinatura:  hora: 10:32 |


Fabio Mendonça
Secretário Municipal de Assistência Social