DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E MANIFESTAÇÃO DE ESCOLHA

CICENOP CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO CENTRO DO PARANÁ

Fls: 1223

Eu, Soane Ribeiro Correa, inscrito(a) no CPF nº [redacted] e-mail para contato [redacted] com

DECLARO, para os devidos fins, que:

Fui informado(a) pela Comissão Especial de Credenciamento nº 49/2024 que, até a presente data, encontram-se credenciadas para a prestação de serviços de gerenciamento, implementação, administração e disponibilização de créditos em cartões eletrônicos/magnéticos, nas modalidades vale-alimentação e/ou vale-refeição, as seguintes empresas:

( ) NUTRICARD ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA;

( ) LE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA;

( ) MEGA VALE ADMINISTRADORA DE CARTÕES E SERVIÇOS LTDA;

(X) MH ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA. – UAUH CARTÕES

( ) NUTRICARD ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA;

( ) VEROCHEQUE REFEIÇÕES LTDA; e

( ) VSB SOLUÇÕES EM TECNOLOGIA LTDA.

Declaro que recebi e tive acesso aos materiais informativos disponibilizados pela Comissão, incluindo informações sobre os serviços ofertados e as respectivas redes credenciadas de cada empresa.

Estou ciente de que a escolha da empresa prestadora do benefício é de livre manifestação do beneficiário direto da prestação do serviço, sendo de minha exclusiva responsabilidade **a opção assinalada acima.**

Estou ciente de que, durante a vigência do credenciamento, poderei solicitar a alteração da empresa escolhida para outra regularmente credenciada, desde que observado o prazo mínimo de 03 (três) meses de utilização dos serviços da empresa inicialmente selecionada.

Estou ciente, ainda, de que novas empresas poderão ser credenciadas a qualquer tempo, enquanto vigente o Edital de Credenciamento, hipótese em que o CICENOP divulgará a relação atualizada de empresas credenciadas e encaminhará as informações pertinentes ao endereço eletrônico acima informado.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cascavel, 14 de fevereiro de 2026.

Soane Ribeiro Correa

Nome do(a) Declarante