

PROJETO MESA SOLIDÁRIA
TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE PARCERIAS
INSTITUCIONAIS

O Projeto Mesa Solidária integra o Programa de Parcerias Institucionais do Hospital e Maternidade Madre Vannini e tem como objetivo aproximar empresas da comunidade à missão de cuidar da vida, contribuindo para a alimentação de pacientes, acompanhantes e colaboradores da instituição.

Ao aderir ao projeto, a empresa passa a integrar a rede de parceiros do Hospital Madre Vannini, fortalecendo a responsabilidade social e colaborando diretamente para uma assistência cada vez mais humanizada.

DADOS DA EMPRESA

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Responsável: _____

Cargo: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

PERIODICIDADE DA DOAÇÃO

☐ Semanal ☐ Quinzenal ☐ Mensal

NOSSA EMPRESA TEM INTERESSE EM CONTRIBUIR COM:

Alimentos Básicos

☐ Açúcar ☐ Café ☐ Arroz ☐ Feijão ☐ Óleo ☐ Macarrão ☐ Leite

☐ Farinha de trigo ☐ Fubá ☐ Sal ☐ Bolacha água e sal ☐ Molho de tomate

☐ Outros: _____

Hortifruti

☐ Batata ☐ Cebola ☐ Alho ☐ Tomate ☐ Cenoura ☐ Beterraba ☐ Chuchu

☐ Abobrinha ☐ Repolho ☐ Alface ☐ Couve ☐ Banana ☐ Maçã

☐ Laranja ☐ Mamão ☐ Melancia

☐ Outros: _____

Sua empresa passa a integrar a rede de parceiros do Hospital e Maternidade Madre Vannini, contribuindo diretamente para uma assistência mais humanizada e para o cuidado de milhares de pessoas atendidas em nossa região.

Proteínas

☐ Carne bovina ☐ Carne suína ☐ Frango ☐ Ovos

☐ Outros: _____

Produtos de Higiene e Limpeza

☐ Papel higiênico ☐ Papel toalha ☐ Água sanitária ☐ Detergente

☐ Sabão em pó ☐ Desinfetante

☐ Outros: _____

OBSERVAÇÕES

DIVULGAÇÃO DA PARCERIA

A empresa autoriza a divulgação de sua participação no Projeto Mesa Solidária nos meios de comunicação institucionais do Hospital e Maternidade Madre Vannini?

☐ Sim ☐ Não

DECLARAÇÃO

A empresa acima identificada manifesta seu interesse em integrar o Projeto Mesa Solidária, comprometendo-se a realizar doações conforme sua disponibilidade, contribuindo para o fortalecimento da assistência prestada pelo Hospital e Maternidade Madre Vannini.

Este termo representa uma manifestação de interesse e poderá ser ajustado de comum acordo entre as partes, conforme a disponibilidade da empresa e as necessidades da instituição.

Local e Data: _____

Assinatura do Responsável: _____

Carimbo da Empresa: _____

Sua empresa passa a integrar a rede de parceiros do Hospital e Maternidade Madre Vannini, contribuindo diretamente para uma assistência mais humanizada e para o cuidado de milhares de pessoas atendidas em nossa região.