PREFEITURA DE TOBIAS BARRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
MUNICÍPIO DE TOBIAS BARRETO

EDITAL Nº. 002/2021

CHAMADA PÚBLICA DE INSTITUIÇÕES E ENTIDADES SOCIOASSITENCIAIS PARA PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS – COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA NO MUNICÍPIO DE TOBIAS BARRETO

Chamada Pública n.º 02/2021 para selecionar instituições e entidades socioassistenciais (unidades recebedoras) para recebimento da doação de gêneros alimentícios, no âmbito do Programa de Aquisição de Alimentos – modalidade Compra com Doação Simultânea – PAA Municipal, com dispensa de licitação, conforme disposto pelo art. 19 da Lei nº 10.696/2003 com suas alterações e pelo Termo de Adesão nº 1482/2014 de conformidade com a Portaria SEISP/MC nº21 de 23 de abril de 2020, publicada no DOU em 27 de abril de 2020.

1. JUSTIFICATIVA

A Prefeitura de Tobias Barreto pessoa jurídica de direito público, com sede à Praça Dom José Thomaz - s/n, inscrita no CNPJ sob o nº 13119300/000136, representado neste ato pelo Prefeito Adilson de Jesus Santos no uso de suas prerrogativas legais, e considerando o disposto no art.19 da Lei 10.696/2003, com suas alterações, Resoluções do GGPAA nºs: 62/2013 e 81/2018, os normativos e regras do Termo de Adesão nº1482/2014 de conformidade com a Portaria nº 21 de 23 de abril de 2020, publicada pela SEISP/MC (DOU em: 27/04/2020), vem, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social realizar Chamada Pública de entidades para recebimento de gêneros alimentícios, no âmbito do Programa de Aquisição de Alimentos, de agricultores(as) familiares e empreendedores(as) familiares rurais enquadrados(as) no Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF, incluídas suas organizações – cooperativas e associações, destinados ao abastecimento alimentar de instituições e entidades da rede socioassistenciais municipal, no período de junho 2021 a abril de 2022.

2. OBJETO

O objeto da presente Chamada Pública tem como principal finalidade a seleção de Entidades

Socioassistenciais, Equipamentos Públicos de SAN, Serviços/Programas Estatais Sociais e de Saúde e organizações sem fins lucrativos para na qualidade de ***Unidades Recebedoras,*** tornarem-se aptas ao recebimento dos gêneros alimentícios provenientes do Programa de Aquisição de Alimentos – modalidade Compra com Doação Simultânea e fornecê-los aos beneficiários consumidores, em consonância com as normas estabelecidas neste Edital.

3. DAS UNIDADES RECEBEDORAS ELEGÍVEIS

3.1 Poderão participar deste processo de seleção de Entidades/Instituições que:

a) Entidades e equipamentos da rede socioassistencial, que ofertem serviços, programas, projetos e beneficios da Assistência Social. Tais como: CRAS, CREAS, Acolhimento Institucional, bem como, entidade sem fins lucrativos que isolada ou cumulativamente, prestem atendimento e assessoramente aos beneficiários da Assistência Social, assim como, atuem na defesa e garantia de direitos e que obrigatoriamente sejam inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

b) Equipamentos de Alimentação e Nutrição que tenham entre suas atividades, ações voltadas para o fornecimento de refeições prontas às famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e vulnerabilidade social tais como: Restaurante popular, Cozinhas Comunitárias, Bancos de Alimentos; Creches e escolas públicas ou conveniadas; Redes públicas e serviços públicos de saúde que ofertem serviços de saúde básicos, ambulatoriais e hospitalares por meio do SUS e estabelecimentos de saúde de direito privado sem fins lucrativos que possuam obrigatoriamente Certificado de Entidade Beneficente da Assistência Social (CEBAS);

c) Entidades de atendimento governamental e não governamental que planejam e executam programas de proteção e socioeducativos destinados as crianças e adolescentes e que possuam obrigatoriamente registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criana e Adolescentes – CMDCA;

d) Entidades de atendimento governamental e não governamental que planejam e executam programas de proteção e socioeducativos destinados a pessoa idosa e que possuam obrigatoriamente registro no Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMDPI);

e) Comprovem o período mínimo de 2 (dois) anos de existência;

f) Respeitem as demais condições legais e as constantes deste edital

3.2 Não poderão participar desta seleção:

a) Entidade com registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ suspenso;

b) Entidade que não tenha sua sede no Município de Tobias Barreto;

4. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO NECESSÁRIOS

Para participar deste processo, as Entidades deverão apresentar os documentos, abaixo relacionados, em um único envelope, lacrado e identificado com o nome da Razão Social e Nº do CNPJ:

4.1 Situação cadastral da entidade perante a Secretaria da Receita Federal (CNPJ);

4.2 Documentos da Entidade, (Estatuto Social e Ata de eleição e posse da atual diretoria);

4.3 Cópias dos documentos pessoais (RG e CPF), do(a) responsável pela entidade;

4.4 Cópias dos documentos pessoais (RG e CPF) das 03 (três) pessoas responsáveis pelo recebimento dos produtos;

4.5 Cadastro atualizado da entidade, modelo (Anexo I);

4.6 Cadastro de famílias (público atendido), com as informações solicitadas no formulário modelo. (Anexo II), para entidades de público não fixo; (No caso de entidades que farão a doação através de cestas de alimentos)

4.7 Cópia do Registro no Conselho Municipal de Assistência Social para as Entidades socioassistenciais;

4.8 Cópia do Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente para as entidades socioassistenciais que executem programas destinados a crianças e adolescentes;

4.9 Cópia do registro no Certificado de Entidade Beneficente da Assistência Social - CEBAS no caso de estabelecimentos de saúde de direito privado sem fins lucrativos.

Obs.: - *As Unidades Públicas Estatais de Assistência Social, Segurança Alimentar e de Saúde, como: (CRAS, CREAS, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV, Abrigos Institucionais, CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), não necessitarão apresentar os documentos mencionados anteriormente no item 4.7.*

5. PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO

As Entidades Socioassistenciais interessadas no benefício ofertado pelo PAA Municipal/ 2021, deverão apresentar a documentação para habilitação no período **de 17 de junho a 21 de julho de 2021**, no horário das 07:00 às 13:00 horas, na Secretaria Municipal de Assistência Social de Tobias Barreto/SE, com sede na Avenida Prefeito Dr. José Airton de Andrade, 1253 – CEP 49300-000.

6. DO CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

EVENTO	DATA
Publicação do edital	15/06/2021
Período de Inscrição	17/06/2021 a 21/07/2021
Período de regularização da documentação	22/07/2021 a 27/07/2021
Divulgação do Resultado Preliminar	02/08/2021
Período para recurso contra o Resultado Preliminar	03/08/2021 a 09/08/2021
Divulgação do Resultado Definitivo	12/08/2021

7. LOCAL E PERIODICIDADE DE RECEBIMENTO DOS PRODUTOS

Os gêneros alimentícios deverão ser distribuídos às Entidades Socioassistenciais selecionadas, na Central de Recebimento e Distribuição de Alimentos do PAA na E.M.E.F Santa Terezinha, situada na Avenida José David dos Santos, número 1405 – Tobias Barreto/SE, com o dia ainda a ser discutido pelo grupo gestor do PAA, no horário das 11:00 ás 17:00 horas, no período de Agosto/2021 a abril/2022, no qual o Gestor do PAA no município atestará o seu fornecimento;

As Entidades Socioassistenciais deverão coletar quinzenalmente, os gêneros alimentícios no endereço da Central de Recebimento e Distribuição de Alimentos do PAA, sem nenhum ônus para o órgão gestor do Projeto.

8. DA SELEÇÃO E DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DO CREDENCIAMENTO.

A seleção das Instituições e Entidades Socioassistenciais, UNIDADES RECEBEDORAS, obedecerá os seguintes critérios:

8.1 Apresentação da documentação exigida de acordo com o item 4 conforme

prazo previsto no item 5 e 6.

8.2 O resultado final do credenciamento será divulgado no Diário Oficial do Município de Tobias Barreto, no dia 12 de agosto de 2021

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 Informações sobre esta Chamada Pública poderão ser obtidas na Secretaria Municipal de Assistência Social no horário de 07:00h as 13:00h, de segunda a sexta-feira, ou através do telefone 79 3541-2785 ou 79 98824-1548

9.2 A definição dos produtos, quantidades e variedades, serão definidas no Projeto de Execução a ser elaborado pela Prefeitura/Unidade Executora, quando da conclusão do processo de seleção.

9.3 As Entidades Socioassistenciais e as Unidades Públicas de Assistência Social e de Saúde que apresentarem toda documentação requerida no âmbito deste Edital, estarão aptas para o recebimento dos produtos do Programa de Aquisição de Alimentos/PAA Municipal no exercício de 2021, respeitada a ordem de inscrição e os critérios pre-estabelecidos.

Tobias Barreto/SE, 15 de Junho de 2021.

Adilson de Jesus Santos
Prefeito Municipal

ANEXO I
(Timbre da Entidade)

PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS – PAA MUNICIPALCOMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA

CADASTRO – ENTIDADE SOCIOASSISTENCIAL

Entidade/Nome Fantasia.....
Razão Social:.....
CNPJ:.....
Endereço:.....
Complemento:.....Telefone(s):.....
CEP: .....UF:..... Município:.....

REPRESENTANTE LEGAL:

Nome: .....
Endereço:.....
CPF:..... RG:.....SSP/.....
Cargo:..... Telefone(s):.....
E-mail:.....

PÚBLICO ATENDIDO: **FIXO: SIM ( ) NÃO ( )**

Faixa Etária:	Nº de Pessoas atendidas:	Sexo:
00-06	_____	M..... F.....
07-15	_____	M..... F.....
16-17	_____	M..... F.....
18-64	_____	M..... F.....
>65	_____	M..... F.....

RESPONSÁVEIS PELO RECEBIMENTO:

NOME: .....
CPF: .....RG: ..... SSP/.....
CARGO/FUNÇÃO:..... TELEFONE(S):.....

NOME: .....
CPF: .....RG: ..... SSP/.....
CARGO/FUNÇÃO:..... TELEFONE(S):.....

NOME: .....
CPF: .....RG: ..... SSP/.....
CARGO/FUNÇÃO:..... TELEFONE(S):.....

Tobias Barreto, / /2021

.....
Assinatura/Responsável pelas informações

ANEXO II

CADASTRO DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DE PROGRAMAS SOCIAIS

NOME:		
ENDEREÇO:		
CPF Nº:	RG Nº:	UF:
NOME DO CÔNJUGE:		
Nº DE FILHOS:	Nº DO NIS:	
Assinatura/Beneficiária(o)		

NOME:		
ENDEREÇO:		
CPF Nº:	RG Nº:	UF:
NOME DO CÔNJUGE:		
Nº DE FILHOS:	Nº DO NIS:	
Assinatura/Beneficiária(o)		

NOME:		
ENDEREÇO:		
CPF Nº:	RG Nº:	UF:
NOME DO CÔNJUGE:		
Nº DE FILHOS:	Nº DO NIS:	
Assinatura/Beneficiária(o)		

TOBIAS BARRETO,____/_____/2021.

.....

Responsável pela Entidade

(Timbre da Entidade)

ANEXO III

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que a Entidade....., inscrita no CNPJ sob o nº: .....-....., com sede neste Município, localizada à: ....., tem interesse em participar do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA/2021 do Município de Tobias Barreto, na qualidade de Unidade Recebedora dos alimentos e que, atende rigorosamente aos critérios estabelecidos deste Edital.

Tobias Barreto,__/_____/2021

.....

(Nome do Responsável pela Entidade)

Presidente