



CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2022 – SEMTRAPS

Chamada Pública nº 02/2022 para cadastramento das instituições sócio assistenciais que assistam famílias em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar as quais receberão as doações dos gêneros alimentícios adquiridos no Programa de Aquisição de Alimentos – modalidade Compra com Doação Simultânea – como Unidades Receptoras, conforme disposto pelo Termo de Adesão nº 882/2013.

A Prefeitura Municipal de Bragança, pessoa jurídica de direito público, com sede à Passagem Nossa Senhora da Glória, s/n – Bairro Riozinho, inscrita no CNPJ nº 04.873.592/0001-07, representado neste ato pelo prefeito RAIMUNDO NONATO DE OLIVEIRA, no uso de suas prerrogativas legais e considerando o disposto na Lei nº 14.284/2021, decreto nº 10.880/2021 e no Termo de Adesão nº 882/2013, vem, por intermédio da Secretaria Municipal de Trabalho e Promoção Social (SEMTRAPS), realizar Chamada Pública para cadastramento das instituições sócio assistenciais (Unidades Receptoras) como beneficiários receptores dos alimentos da agricultura familiar no âmbito do Programa Alimenta Brasil (Alimenta) durante o período referente ao constante na proposta de participação.

1. DO OBJETO

Cadastramento de instituições governamentais e não-governamentais com atividades sócio assistenciais para tornarem-se Unidades Receptoras dos alimentos da agricultura familiar do Alimenta;

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E DAS DOCUMENTAÇÕES PARA HABILITAÇÃO

2.1 Serão cadastradas entidades formalmente constituídas (detentoras de CNPJ) e que apresentem atividades periódicas voltadas à garantia de acesso ao alimento por populações em situações de vulnerabilidade social e insegurança alimentar e nutricional;

2.2 Dispor de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social e no de Segurança Alimentar e Nutricional;

2.3 Os documentos de habilitação deverão ser entregues em envelope único e lacrado, contendo os documentos abaixo descritos, dentro do prazo estabelecido. Na ausência de quaisquer destes, a entidade não poderá ser cadastrada:

- a) Cópia legível do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Cópia legível da ata de fundação e posse da atual presidência;
- c) Cópia legível do Comprovante de endereço da entidade;
- d) Número de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social e no de Segurança Alimentar e Nutricional;
- f) Certidão de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) **para instituições privadas;**
- e) Formulário de cadastro de entidades, devidamente preenchido e assinada pelo responsável (ANEXO I);
- g) Resumo das atividades de produção e/ou distribuição de alimentos realizadas no último ano com o público atendido;
- h) Cópia legível dado RG e CPF do responsável da entidade.

3. DO PRAZO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO

3.1 As entidades deverão apresentar a documentação para habilitação no período de **02 a 06 de abril de 2022**, durante o horário de 8h às 12h na Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional da Secretaria Municipal de Trabalho e Promoção Social (SEMTRAPS), sito à Travessa Sete de Setembro, 391 – Centro, Bragança/PA;

3.2 Em decorrência da pandemia da COVID 19, para entrega da proposta com a documentação, é obrigatória a apresentação da carteira de vacinação contendo, pelo menos, duas doses das vacinas aprovadas pela ANVISA como preventoras do corona vírus, o uso de máscara facial que cubra boca e nariz, e a não permanência de mais de 06 proponentes no local da entrega da documentação;

3.3 Inscrições com documentação incompleta não serão aceitas;

3.4 Documentos entregues fora do prazo estabelecido não serão aceitos.

4. LOCAL E PERIODICIDADE DE ENTREGA DOS PRODUTOS

4.1 A central de recebimento funcionará no Teatro Museu da Marujada, onde os alimentos serão entregues durante o período inicial de 6 (seis) meses (junho à novembro de 2022) com uma entrega mensal, conforme cronograma posteriormente divulgado;



4.2 A possibilidade de mudança da central de recebimento e na periodicidade durante o decorrer da execução pode acontecer mas será previamente avisada;

4.3 Todas e quaisquer despesas referentes à retirada dos alimentos da central de recebimento ocorrerão às custas exclusivamente da Unidade Receptora;

4.4 A retirada dos produtos ocorrerá mediante assinatura do Termos de Recebimento pelo responsável;

4.5 É de obrigatoriedade a informação, por meio de relatório mensal, do uso e distribuição dos alimentos recebidos à Unidade Executora (SEMTRAPS).

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 Informações sobre esta Chamada Publica poderão ser obtidas diretamente pelo endereço eletrônico: san.braganca.pa@gmail.com.

5.2 A aprovação das entidades beneficiárias do programa será validada pelo Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do município comprovada através de ata de reunião;

5.3 Todas e quaisquer situações não previstas neste edital serão analisadas pela Unidade Executora com base nos fundamentos jurídicos, decretos, normas e resoluções que conduzem o PAA.

Respeite-se e publique-se.

Bragança – PA, 13 de Abril de 2022.

RAIMUNDO NONATO DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal de Bragança

ELIENA CAROLINE RAMALHO DIAS
*Secretária Municipal de Trabalho
e Promoção Social*

ANEXO I – FORMULÁRIO BENEFICIÁRIO RECEBEDOR

NOME DA ENTIDADE:		CNPJ:		
ENDEREÇO COMPLETO:				
DATA DE FUNDAÇÃO/CRIAÇÃO:				
NUMERO DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL:				
NUMERO DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL:				
TELEFONE:		EMAIL:		
IDENTIFICAÇÃO (Marcar com o X)	Amparo à criança e ao adolescente	()		
	Amparo a portador de necessidades especiais	()		
	Amparo ao idoso	()		
	Outras organizações da rede sócio assistencial	()		
	APAES e entidades similares	()		
	Creche	()		
	Pré-Escola	()		
	Escola	()		
	Banco de alimentos	()		
	Cozinha Comunitária	()		
	Restaurante Popular	()		
	Hospital/CAPS/Unidade de Saúde	()		
	Instituição religiosa que realiza ações socioassistenciais	()		
	Associação de catadores/recicladores de materiais recicláveis	()		
CRAS/CREAS	()			
Abrigo/Albergue/Centro POP	()			
NUMERO PESSOAS BENEFICIADAS:				
() 0 – 6 anos	() 7 – 15 anos	() 16 – 17 anos	() 18 – 64 anos	() 65 – mais
TOTAL DE BENEFICIÁRIOS ()		() feminino	() masculino	
PERIODICIDADE DE OFERTA DE REFEIÇÃO:				
NOME DO REPRESENTANTE:				
CPF:	RG:	ORG. EMISSOR:	DATA EXPEDIÇÃO:	
ENDEREÇO COMPLETO:				
TELEFONE:		EMAIL:		