

CHAMADA PÚBLICA PARA CONVOCAÇÃO DE ENTIDADES SOCIOASSISTENCIAIS À PARTICIPAREM DO PROGRAMA ALIMENTA BRASIL NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA - ALAGOAS

Chamada Pública SMDR nº 04/2022 para selecionar Entidades Socioassistenciais (UNIDADES RECEBEDORAS) para receberem os gêneros alimentícios, no âmbito do Programa Alimenta Brasil – modalidade Compra da Agricultura Familiar para Doação Simultânea – PAB Municipal, com dispensa de licitação, para doação a pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social, pela Lei nº 14.284/2021, o Decreto nº 10.852/2021 e pelo Termo de Adesão nº 00649/2022 de conformidade com a Portaria SEISP/MC nº 255, de 14 de setembro de 2022, publicada no DOU em 15 de setembro de 2022.

1. Justificativa

A Prefeitura Municipal de Arapiraca, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Rural, pessoa jurídica de direito público, com sede à Rua Samaritana, 1185 – Bairro Santa Edwiges – CEP 57310-245, inscrita no CNPJ sob o nº 12.198.693/0001-58, representada neste ato pelo Secretário, **Sr. HIBERNON CAVALCANTE ALBUQUERQUE**, no uso de suas prerrogativas legais, e considerando o disposto no art.37 da Lei nº 14.284 de 2021, o Decreto nº 10.880 de 02 de dezembro de 2021, complementado pela Resolução do GGPAB nº: 02-GGALIMENTA de 01 de abril de 2022 o Termo de Adesão nº 00649/2022 de conformidade com a Portaria nº 255 de 14 de setembro de 2022, publicada pela SEISP/MC (*DOU em: 15/09/2022*), em favor do Município de Arapiraca/AL vem, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Rural, realizar Chamada Pública nº 04/2022, para selecionar Entidades Socioassistenciais a receberem gêneros alimentícios, no âmbito do Programa Alimenta Brasil, de agricultores(as) familiares e empreendedores(as) familiares rurais individuais enquadrados(as) no Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF, destinados ao abastecimento alimentar das redes sócio assistenciais do município

Objeto

O objeto da presente Minuta de Chamada Pública tem como principal finalidade a seleção de Entidades Sócio Assistenciais, Organizações sem Fins Lucrativos e Serviços Públicos Institucionais, de Assistência Social e de Saúde para na qualidade de *Unidades Receptoras*, tornarem-se aptas ao recebimento dos gêneros alimentícios provenientes do Programa Alimenta Brasil – modalidade Compra com Doação Simultânea e fornecê-los aos beneficiários consumidores, em consonância com as normas estabelecidas neste Edital.

1.1. Poderão participar deste processo de seleção de Entidades/Instituições que:

a) Tenham entre suas atividades, ações voltadas para o fornecimento de kits de alimentos in natura ou de refeições prontas às famílias e pessoas em situação de insegurança alimentar e vulnerabilidade social, preferencialmente entidades que ofertem acolhimento do tipo abrigo com público fixo;

- b) Apresentem cadastro de usuários com necessidades especiais do tipo: (nutrizes, portadores(as) de deficiência nutricional, acometidos de doenças crônicas (alta complexidade de cura), que não estejam participando de programas similares, comprovadas(os) por órgão/profissional competente, para fornecimento de alimentos forma “*in natura*”;
- d) Comprovem o período mínimo de 2 (dois) anos de existência;
- e) Apresentem cadastros de usuários priorizando famílias cadastradas no Cad’Único, com cadastros vigentes;
- f) Respeitem as demais condições legais e as constantes deste edital.

1.2. Não poderão participar desta seleção:

- a) Entidade com registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ suspenso/inapto;
- b) Entidade com a gestão da diretoria atual expirada;
- c) Entidade que não tenha sua sede no Município de Arapiraca.

2. Documentos de Habilitação Necessários

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

- 2.1. Situação cadastral da entidade perante a Secretaria da Receita Federal (CNPJ) ativa;
- 2.2. Documentos da entidade registrados em cartório (cópias) do (Estatuto Social e Ata de eleição e posse da atual diretoria);
- 2.3. Cópias dos documentos pessoais (RG, CPF e Comprovante de Residência), do(a) responsável pela entidade;
- 2.4. Cópias dos documentos pessoais (RG, CPF e Comprovante de Residência) das 03 (três) pessoas responsáveis pelo recebimento dos produtos;
- 2.5. Cadastro atualizado da entidade, devidamente preenchido e assinado pelo responsável (todas as informações) modelo (Anexo I);
- 2.6. Cadastro (original) de famílias (público atendido), com as informações legíveis solicitadas no formulário modelo. (Anexo II), para entidades de público não fixo;
- 2.7. Cópia do Registro no Conselho Municipal de Assistência Social, para as Entidades sócio assistenciais.

Obs.: - *As Unidades Públicas Institucionais de Assistência Social, Segurança Alimentar e de Saúde, como: (CRAS, CREAS, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV (antigo PETI), Centro POP, Abrigos Institucionais, Equipamentos Públicos de SAN e os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), não necessitarão apresentar os documentos mencionados anteriormente nos itens; 2.2, 2.6 e 2.7).*

3. Prazo para Apresentação de Documentação

3.1. As Entidades Sócio Assistenciais e demais instituições interessadas no benefício ofertado pelo PAB Municipal/ 2022, deverão apresentar a documentação para habilitação no período de **23 de dezembro de 2022 à 10 de janeiro de 2023**, no horário das **08:00 às 14:00** horas, na Secretaria de Desenvolvimento Rural de Arapiraca/AL, com sede no Centro Administrativo Antônio Rocha – Rua Samaritana, 1185 – Bairro Santa Edwiges – CEP 57311-245.

4. Do Resultado do Processo de Seleção e da Contestação

4.1 A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural terá 05 (cinco) dias úteis, após o término da vigência de publicação desta Chamada Pública para publicar o resultado, o qual será disponibilizado no site eletrônico web.arapiraca.al.gov.br, pelo e-mail: smdr@gestao.arapiraca.al.gov.br e nos quadros murais de informações da Secretaria (SMDR) e do Centro Administrativo Antônio Rocha;

4.2 A Entidade que tiver interesse em contestar o resultado, terá 02 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado, para apresentar por escrito a(s) sua(s) discordância(s).

4.3 No caso de recurso de contestação impetrado, a SMDR terá 24h (vite e quatro horas) para apreciar e esclarecer o(s) caso(s).

5. Local e periodicidade de recebimento dos produtos

5.1. Os gêneros alimentícios deverão ser distribuídos às Entidades Socioassistenciais e demais instituições selecionadas, na Central de Recebimento e Distribuição de Alimentos do PAB situada à Rua Dom Jonas Batingas nº 539, Bairro Ouro Preto – Arapiraca, nos dias de terças-feiras, no horário das 08:00 as 12:00 horas, no período de vigência do projeto, podendo estender-se por um período maior, no qual o Gestor do PAB no município atestará o seu fornecimento.

5.2. As Entidades Socioassistenciais e demais instituições, deverão coletar semanalmente os gêneros alimentícios no endereço da Central de Recebimento e Distribuição de Alimentos do PAB., sem nenhum ônus para a gestora do Projeto.

6. Disposições Gerais

Informações sobre esta Chamada Pública poderão ser obtidas na Secretaria de Desenvolvimento Rural, no horário de 08:00 as 14:00 horas, de segunda a sexta-feira, ou através do sítio eletrônico: web.arapiraca.al.gov.br e pelo E-mail institucional da SMDR: smdr@gestao.arapiraca.al.gov.br

a. 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.

b. A Unidade Executora do PAB/2022, do Município de Arapiraca, com a anuência da Instância de Controle Social, o Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural Sustentável de Arapiraca-COMRURAL, estabelece que, independente do número de cadastros válidos de famílias, apresentados pela entidade (*Unidade Receptora*), não haverá limitação na capacidade de atendimento por público/semana.

c. Para melhor aproveitamento dos gêneros alimentícios, como sugestão recomenda-se que as entidades de público não fixo, promovam a distribuição dos alimentos sempre que possível na forma de “*alimento pronto*”, tipo sopão. A organização que utilizar esse procedimento, durante o período de execução do programa atual ou com maior frequência possível, constará nos relatórios de execução do PAB, elaborados pela coordenação do programa, recebendo avaliação positiva, a qual valerá como critério de seleção em futuros projetos de segurança alimentar realizados pela Prefeitura de Arapiraca.

d. As Entidades Sócio Assistenciais 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 Alimenta Brasil/PAB Municipal no exercício de 2022, respeitada a ordem e os critérios preestabelecidos.

Arapiraca/AL, 23 de dezembro de 2022.

Hibernon Cavalcante Albuquerque
Secretário de Desenvolvimento Rural
Titular do Órgão

(Usar papel timbrado da Entidade)

ANEXO I

PROGRAMA ALIMENTA BRASIL – PAB MUNICIPAL COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA

CADASTRO – ENTIDADE SÓCIO ASSISTENCIAL

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 ()

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

MODELO

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):.....

Arapiraca, ____/____/2022]

.....
Assinatura/Responsável pelas informações

(Usar papel timbrado da Entidade)

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)		

MODELO

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

Arapiraca, ____/____/2022

.....
Responsável pela Entidade

ANEXO III

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO

UNIDADE RECEBEDORA			
1. Nº de Inscrição (CNPJ)	2. Código da Atividade Econômica Principal (CNPJ)		
	3. Códigos das Atividades Econômicas Secundárias (CNPJ)		
4. Razão Social (conforme registrado no CNPJ):			
5. Nome Fantasia:			
6. Endereço completo (logradouro, n.º, complemento, bairro)			
7. Município:	8. UF	9. CEP	10. Telefone/Celular
11. Representante Legal (nome completo)			
12. Cargo/Função			13. Nº CPF
14. Telefone/Celular	15. E-mail		
16. Caracterização da Unidade Recebedora	17. Propósito	18. Indicadores	19. Quantidade

Eu, _____, responsável legal pela Unidade Receptora acima descrita declaro sob as penas da lei conhecer o Programa Alimenta Brasil – PAB, criado pelo art. 30 da Lei nº 14.284, de 29 de dezembro 2021, regulamentado pelo Decreto nº 10.880, de 2 de dezembro de 2021, que estou ciente da Proposta de Participação no PAB nº: **000.000.000.00/0000** com vigência em / / a / / /, bem como instruções da Unidade Executora (SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO RURAL), onde foram definidos os produtos e volumes de alimentos a serem destinados a Unidade Receptora que represento, e que os alimentos destinados e suas respectivas quantidades, constantes da Proposta de Participação, serão utilizados exclusivamente por esta Unidade Receptora para atendimento aos beneficiários consumidores atendidos.

Durante a vigência da Proposta de Participação, comprometo-me a receber os produtos, conforme disponibilidade da Unidade Executora:

Receber os produtos relacionados na Proposta de Participação diretamente no endereço desta Unidade Receptora;

Retirá-los na Central de Recebimento e Distribuição do PAA no município.

Além do representante legal da Unidade Receptora, estão autorizadas a receber os alimentos e a assinar os respectivos:

Termos de Recebimento e Aceitabilidade ou

Termos de Doação:

as seguintes pessoas:

Nome:		Assinatura:	
N.º CPF:	N.º da Carteira de Identidade:	Órgão Emissor/UF:	
Telefone:	Cargo:		
Nome:		Assinatura:	
N.º CPF:	N.º da Carteira de Identidade	Órgão Emissor/UF	
Telefone:	Cargo:		
Nome:		Assinatura:	
N.º CPF:	N.º da Carteira de Identidade:	Órgão Emissor/UF:	
Telefone:	Cargo:		

Das punições

- 1) A Unidade Receptora que descumprir alguma de suas obrigações ou responsabilidades poderá ser desvinculada do Programa e não mais receber os alimentos do PAB;
- 2) A destinação inadequada ou não autorizada dos alimentos recebidos, ou ainda qualquer tipo de fraude será passível de responsabilização administrativa e civil da Unidade Receptora;
- 3) É vedado vincular o ato de doação de alimentos a autoridades ou servidores públicos, de qualquer dos poderes das três esferas administrativas, bem como a qualquer modalidade de veiculação eleitoral, em

consonância com os princípios da impessoalidade e da moralidade, de forma a proteger a probidade administrativa, observada a legislação eleitoral.

Disposições Gerais

O Programa Alimenta Brasil tem a finalidade de incentivar a agricultura familiar, promovendo a sua inclusão econômica e social, com fomento à produção com sustentabilidade, ao mesmo tempo que promove o acesso à alimentação, em quantidade, qualidade e regularidade necessárias, das pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional, sob a perspectiva do direito humano à alimentação adequada e saudável.

Validade do Termo

O presente Termo de Compromisso tem validade até o fim da vigência da Proposta de Participação no PAB N.º: 000.000.000.00/0000, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes mediante comunicação expressa, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. A SMDR/Coordenação do PAB pode encerrar o presente Termo caso a Unidade Receptora não cumpra com as diretrizes do Programa, sendo permitido retorno somente após as adequações necessárias, com a observância da conveniência e oportunidade da administração pública.

E por ter lido e estando de acordo com os termos apresentados, as obrigações assumidas, e as condições estabelecidas, a parte assina o presente Termo em 2 (duas) vias de igual teor e para um só efeito.

Arapiraca/AL, ___/___/___.

.....
CPF

Cargo:

.....
CPF:

Gestor do PAB