

## **CHAMADA PÚBLICA Nº 02/2024 – PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DO PIRIÁ.**

Chamada Pública nº 02/2024 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 art. 2º da Lei Municipal Nº 102/2023 e pelo Termo de Adesão nº 01515/2022.

A Prefeitura Municipal de Cachoeira do Piriá, pessoa jurídica de direito público, com sede à Avenida Getúlio Vargas nº 534, Térreo - Centro, CEP: 68.617-000, inscrita no CNPJ nº 01.612.360/0001-07, representado neste ato pelo prefeito RAIMUNDO NONATO ALENCAR MACHADO, no uso de suas prerrogativas legais e considerando o disposto no art. 19 da Lei nº 10.696/2003 e no Termo de Adesão nº 9082/2013, vem, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social –SEMAS, realizar Chamada Pública para cadastramento das entidades sócio assistenciais como beneficiários receptores (Unidades Receptoras) dos alimentos da agricultura familiar no âmbito do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA).

### **1. DO OBJETO**

Cadastramento de instituições governamentais e não-governamentais com atividades sócio assistenciais regulares para tornarem-se Unidades Receptoras dos alimentos adquiridos da agricultura familiar no âmbito do Programa de Aquisição de Alimentos.

### **2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E HABILITAÇÃO**

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

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

2.3 Os documentos de habilitação deverão ser entregues em envelope único e lacrado,

contendo os documentos abaixo descritos. 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 Conselho de Segurança Alimentar, Nutricional e Sustentável;
- e) Formulário de inscrição do Beneficiário Recebedor, devidamente preenchido e assinado pelo responsável (ANEXO I);
- f) Certidão de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) para as instituições privadas de saúde;
- 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.

2.4 Após submetido e aprovado pelo Ministério do Desenvolvimento Social, o responsável da instituição deve realizar assinatura de Termo de Compromisso para homologação do cadastro, sob pena de desvinculação caso não haja o aceite.

### **3. DO PRAZO PARA INSCRIÇÃO**

3.1 As entidades deverão apresentar a documentação para habilitação no período de **30 de janeiro a 01 de fevereiro de 2024**, durante o horário de 8h às 12h na Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), sito à Rua Magalhães Barata s/nº próximo a secretaria de Educação, Centro, Cachoeira do Piriá;

3.2 Inscrições com documentação incompleta não serão aceitas;

3.3 Documentos entregues fora do prazo não serão aceitos.

### **4. DO LOCAL E PERIODICIDADE DE RECEBIMENTO DOS PRODUTOS**

- 4.1 A central de recebimento dos alimentos funcionará no Centro de Referência de Assistência Social-CRAS, onde os alimentos serão entregues conforme cronograma posteriormente divulgado;
- 4.2 Mudanças no local da central de recebimento e na periodicidade de entrega, caso ocorra, serão previamente avisadas;
- 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 Termo de Recebimento pelo responsável;
- 4.5 É de obrigatoriedade da instituição contemplada a informação, por meio de relatório (a cada recebimento), do uso e distribuição dos alimentos recebidos à Unidade Executora (SEMAS).

## 5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 5.1 A aprovação das entidades beneficiárias do programa será validada pelo Conselho Municipal de Segurança Alimentar, Nutricional e Sustentável.
- 5.2 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.

Cachoeira do Piriá – PA, 30 de janeiro de 2024.

---

RAIMUNDO NONATO ALENCAR MACHADO  
Prefeito Municipal de Cachoeira do Piriá.

---

  
VITÓRIA VALE PEREIRA  
Secretária Municipal de Assistência Social

ANEXO I–FORMULÁRIO PARABENEFICIÁRIO RECEBEDOR

<b>NOME DA ENTIDADE:</b>		<b>CNPJ:</b>		
<b>ENDEREÇO COMPLETO:</b>				
<b>DATA DE FUNDAÇÃO/CRIAÇÃO:</b>				
<b>Nº INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL:</b>		<b>Nº DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL:</b>		
<b>TELEFONE:</b>		<b>EMAIL:</b>		
<b>IDENTIFICAÇÃO (Marcar com o X)</b>	Amparo à criança e ao adolescente	( )		
	Amparo a pessoa com deficiência	( )		
	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	( )			
<b>PÚBLICO BENEFICIÁRIO</b>				
0 – 6 anos Quant: _____	7 – 15 anos Quant: _____	16 – 17 anos Quant: _____	18 – 64 anos Quant: _____	65 – mais Quant: _____
<b>TOTAL DE BENEFICIÁRIOS:</b>			<b>Feminino:</b>	<b>Masculino:</b>
<b>PERIODICIDADE DE OFERTA DE REFEIÇÃO:</b>				
<b>NOME DO REPRESENTANTE:</b>				
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>	<b>ORG. EMISSOR:</b>	<b>DATA EXPEDIÇÃO:</b>	
<b>ENDEREÇO COMPLETO:</b>				
<b>TELEFONE:</b>		<b>EMAIL:</b>		