



EDITAL DE LICITAÇÃO

MODALIDADE: CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2018

PROCESSO Nº 001067/2018

MUNICÍPIO DE PEDRO CANÁRIO/ES, pessoa jurídica de direito público, por determinação do Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, designado pela Portaria nº 015/2018, considerando o disposto no manual técnico operacional SETADES/GSAN nº 001/2017 e Resolução CA/ES Nº 19 de 07 de abril de 2017 da Comissão de Acompanhamento do Fundo Estadual de Combate à Erradicação da Pobreza/ES-FUNCOP, publicado no DIO/ES em 10 de abril de 2017 com interesse do **SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** vem realizar Chamada Pública para **CONVOCAÇÃO DE AGRICULTORES FAMILIARES LOCAIS, À APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS DE FORNECIMENTO DE ALIMENTOS AO CDA ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

Os interessados deverão apresentar e **protocolar** a documentação para habilitação e proposta de venda no período de 20/08/2018 a 13/09/2018 até as 08:30 Horas, no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal De Pedro Canário.

Os envelopes protocolados corretamente, serão abertos na data de 13/09/2018 às 09:00 Horas.

DATA, LOCAL E HORA PARA RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

Até o dia, hora, e local mencionados no preâmbulo deste Edital, os interessados entregarão dois envelopes distintos, sendo um de documentação - HABILITAÇÃO e outro de Proposta de Preços, conforme segue abaixo:

Envelope nº 01: Proponente: _____
À Prefeitura Municipal de Pedro Canário - ES
Comissão Permanente de Licitação
Chamada Pública nº __/2018 - Documentação

Envelope nº 02: Proponente: _____
À Prefeitura Municipal de Pedro Canário - ES
Comissão Permanente de Licitação
Chamada Pública nº __/2018 - Proposta de Preços

1. OBJETO

1.1 O objeto da presente Chamada Pública é a **CONVOCAÇÃO DE AGRICULTORES FAMILIARES LOCAIS, À APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS DE FORNECIMENTO DE ALIMENTOS AO CDA ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

2. FONTE DE RECURSO

2.1 Os recursos destinados à execução deste objeto correrão à conta da atividade:

Ficha: 0000332
Órgão: 100000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Unidade Orçamentária: 100200 – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.
Função: 08 – ASSISTÊNCIA SOCIAL
Sub Função: 244 – ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



Prefeitura Municipal de Pedro Canário Espírito Santo

Programa: 0033 – ATENDIMENTO À REDE DE SERVIÇOS SÓCIO-ASSISTÊNCIAIS
Projeto/Atividade: 1.175 – PROGRAMA FUNCOP DE COMBATE A POBREZA.
Elemento de Despesa: 33903200000 – MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Fonte do recurso: 13990000 – DEMAIS RECURSOS DESTINADOS A ASSISTÊNCIA SOCIAL

3. AGRICULTORES FAMILIARES ELEGÍVEIS

3.1- Serão aceitas propostas de Agricultores/as Familiares que atenderem os critérios mínimos da elegibilidade a seguir:

- a) Famílias compostas por no mínimo 02 pessoas;
- b) Inseridos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADÚNICO);
- c) Possuidores de Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Agricultura Familiar (DAP pessoa física) atualizada;
- d) Possuidores/as de Bloco de Nota Fiscal do Produtor Rural atualizado;

3.2- Respeitados os critérios de elegibilidade acima descritos, devem ser priorizados os percentuais mínimos a seguir:

- a) 40% de pessoas que atendam pelo menos uma destas características: beneficiários e/ou pessoas com perfil do Programa Bolsa Família; assentados de reforma agrária; silvicultores; agricultores; extrativistas; pescadores artesanais; indígenas; pomeranos; comunidades remanescentes de quilombos rurais e demais povos e comunidades tradicionais;
- b) 40% de mulheres;
- c) 5% produtores orgânicos/agroecológicos;

4. DOCUMENTOS EXIGIDOS

Os documentos obrigatórios, de habilitação, para o agricultor familiar, deverão ser entregues em um único envelope. Caso não conste um dos documentos abaixo listados, o proponente será automaticamente inabilitado.

- a) Cópia de inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- b) Cópia de Identidade (RG) ou outro documento similar;
- c) Cópia da DAP principal (Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF) ou extrato da DAP;
- d) Cópia da folha resumo do Cadastro Único do Governo Federal (CADÚNICO), constando nomes e quantidades de inscritos por família, emitida pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS de Pedro Canário - ES.
- e) Cópia da nota do Bloco do (a) Produtor (a) no nome do beneficiário, para execução da venda direta de seus produtos.

OBS.: Para se enquadrar no percentual de 40% de mulheres, na DAP e a nota do bloco de produtor tem que constar o nome da mulher ou na ficha auxiliar dos sócios;

- f) Declaração do NAC (Núcleo de Atendimento ao Contribuinte) do Município de Pedro Canário de que o (a) Proponente encontra-se em regularidade fiscal;
- g) Proposta de Fornecimento de Alimentos - Conforme modelo do Anexo III deste Edital.;
- h) Termo de adesão devidamente preenchido e assinado pelo agricultor, conforme modelo do Anexo I deste Edital.

5. DA EXECUÇÃO PROJETO

5.1 A execução do projeto é de responsabilidade da organização proponente e deverá seguir as orientações contidas no – “Manual Técnico Operacional SETADES/GSAN Nº 001/2017, IMPLANTAÇÃO DO PROJETO COMPRA DIRETA DE ALIMENTOS-CDA”.

6. DOS PRODUTOS – DESCRIÇÃO, LOCAL E PERIODICIDADE DE ENTREGA

6.1 Os alimentos serão recolhidos por funcionários da Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente, em um caminhão para essa finalidade. Após o recolhidos, esses alimentos serão descarregados no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

6.2 A retirada dos produtos será de responsabilidade das entidades e serviços da assistência social que foram contemplados no projeto e para isso receberão previamente o cronograma de entrega e retirada dos produtos.

6.3 Os produtos adquiridos deverão atender o que determina a legislação sanitária.

6.4 O produto que não corresponder às exigências ou não apresentar o nível de qualidade exigido, não poderá ser recebido pelas unidades receptoras, e o agricultor fornecedor deve ser informado para que o produto seja substituído.

6.5 Produtos que serão adquiridos dos(as) Agricultores Familiares Inscritos no projeto

Nº	Produto	Qnt	Und. Medida	Preço Unitário (R\$)	Preço total (R\$)
01	Abóbora Caxixe	2.800	KG	1,54	4.312,00
02	Abóbora Comum	5.800	KG	1,47	8.526,00
03	Alface	2.800	KG	11,23	31.444,00
04	Banana da Terra	2.801	KG	1,95	5.461,95
05	Mexirica pokan	2.400	KG	2,69	6.456,00
06	Banana nanica	2.200	KG	2,17	4.774,00
07	Banana Prata	1.801	KG	1,22	2.197,22
08	Batata Doce	5.500	KG	2,43	13.365,00
09	Berinjela	1.100	KG	2,73	3.003,00
10	Beterraba	1.000	KG	1,49	1.490,00
11	Cajá	1.100	KG	2,45	2.695,00
12	Cebolinha verde	850	KG	10,96	9.316,00
13	Cenoura	1.000	KG	2,66	2.660,00
14	Coco Verde	6.500	KG	2,66	17.290,00
15	Coco seco	1.500	KG	4,63	6.945,00
16	Coentro	850	KG	11,13	9.460,50
17	Couve	850	KG	10,90	9.265,00
18	Feijão Carioca	2.499	KG	2,99	7.472,01
19	Feijão de bulhão	2.550	KG	7,66	19.533,00
20	Jaca	4.000	KG	1,27	5.080,00
21	Jiló	1.300	KG	2,93	3.809,00
22	Laranja	1.600	KG	2,16	3.456,00
23	Limão galego	1.200	KG	1,62	1.944,00
24	Limão taiti	1.000	KG	5,96	5.960,00
25	Manga	2.800	KG	3,56	9.968,00
26	Melancia	6.800	KG	1,49	10.132,00

27	Milho verde	3.000	KG	2,48	7.440,00
28	Pepino	1.800	KG	1,68	3.024,00
29	Pimentão Verde	2.000	KG	2,70	5.400,00
30	Quiabo	2.341	KG	5,79	13.544,39
31	Aipim	14.000	KG	2,11	29.540,00
32	Tomate longa vida	3.500	KG	2,69	9.415,00
33	Pão caseiro	800	KG	20,00	16.000,00
34	Biscoito Caseiro	700	KG	19,93	13.951,00
35	Beju	518	KG	20,33	10.530,94
36	Bolob caseiro de aipim	1.000	KG	10,13	10.130,00

7. PAGAMENTO

7.1 O pagamento pelos alimentos adquiridos no âmbito do CDA será realizado diretamente aos beneficiários fornecedores.

7.2 O pagamento aos beneficiários fornecedores deverá ser procedido de comprovação da entrega e qualidade dos alimentos, por meio de documento fiscal e de Termo de recebimento e aceitabilidade conforme anexo IX do "Manual Técnico Operacional SETADES/GSAN Nº 001/2017, IMPLANTAÇÃO DO PROJETO COMPRA DIRETA DE ALIMENTOS-CDA".

8. DA CONTRATAÇÃO

8.2 A Secretaria Municipal de Assistência Social efetuará o cadastro Sócio Econômico dos/as Agricultores(as) selecionados(as) de acordo **anexo II**;

8.3 A Fiscalização do contrato ficará de responsabilidade de um representante da Secretaria de assistência social, em sintonia com a equipe técnica, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato,

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 Informações sobre esta Seleção Pública, poderão ser obtidas na Secretaria Municipal de Assistência Social, no horário de 9 às 18 h, de segunda a sexta-feira;

9.2 O valor máximo de apoio por unidade familiar (Agricultor Familiar) para o fornecimentos dos generos alimentícios será de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais) por um período de 12 meses consecutivos a contar da data da assinatura do Termo de Adesão do Agricultor Familiar. Em nenhuma hipótese o valor poderá ser ultrapassado.

Fica eleito o Foro da Comarca de Pedro Canário para dirimir quaisquer divergências contratuais por mais privilegiados que os outros sejam.

Pedro Canário/ES, 15 de agosto de 2018.

LUIZ CARLOS DADALTO FILHO
Presidente da Comissão Permanente de Licitação



ANEXO I

TERMO DE ADESAO DO AGRICULTOR FAMILIAR

Eu, _____, nacionalidade, estado civil, agricultor familiar, inscrito no CPF sob o n.º _____, CI sob o n.º _____, residente e domiciliado _____, comprometo-me a entregar os produtos, descritos na Tabela de Produtos, na quantidade e no período acordado com a Prefeitura Municipal de _____ até o final do período de execução do Projeto Compra Direta de Alimentos.

Declaro, ainda, estar ciente de que o descumprimento do acima exposto acarretará na minha exclusão sumária do referido projeto.

Local e data :

Assinatura do (a) agricultor (a)



ANEXO II

FICHA DE CADASTRO SOCIOECONÔMICO

FICHA DE CADASTRO SOCIOECONÔMICO							
Projeto: Compra Direta de Alimentos				Município:			
Forma de coleta de dados: () Sem visita domiciliar () Com visita domiciliar							
1 – IDENTIFICAÇÃO (AGRICULTOR RESPONSÁVEL)							
Nome:				Sexo: () Masculino () Feminino			
Data de Nascimento: ___ / ___ / ___			Naturalidade:				
Escolaridade:			CPF:				
Filiação:	Pai:						
	Mãe:						
Estado Civil:	Nome do Cônjuge:					CPF:	
Local onde a atividade é exercida: () Rural () Urbana () Ambas							
Profissão/ocupação:				Carteira assinada: () SIM () NÃO			
Renda bruta mensal das atividades agropecuárias:							
Renda bruta mensal de atividades não agropecuárias:							
2 – DADOS DE CONTROLE							
Possui Cadastro Único? () NÃO () SIM (No caso de positivo, informe o número de NIS)							
Código de NIS:							
É beneficiário de algum programa social do Governo: () NÃO () SIM							
Qual:							
Pertence a que Organização Social: () Sindicato () Cooperativa () Associação () Nenhum							
Pertence a alguma Comunidade Tradicional: () NÃO () SIM				Qual:			
3 – COMPOSIÇÃO FAMILIAR							
Quantas pessoas residem na casa:							
Gestantes: () NÃO () SIM Nome: ()							
NOME	IDADE	PARENTESCO	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO	SITUAÇÃO ATUAL*	RENDA MENSAL BRUTA**	CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							



Total de salários mês:

* Código da situação atual: **A** Aposentado **T** Trabalha **I** Incapacitado (doença) **E** - Estudante **P** Pensionista **DSR** Desempregado sem renda - *No item Renda, se houver, declarar a renda individual de cada componente.

4 – SITUAÇÃO HABITACIONAL

Reside em: () Estabelecimento Rural () Aglomerado Rural () Aglomerado Urbano

Condição de posse e uso da terra: () Proprietário () Arrendatário () Parceiro () Assentado
() Possseiro () Meeiro () Outro: _____

Qual a distância (km) da propriedade rural até a sede municipal:

5 – DESPESAS MENSAIS DA FAMÍLIA

Aluguel R\$:

Prestação Habitacional R\$:

Alimentação R\$:

Água R\$:

Energia R\$:

Transporte R\$:

Medicamentos R\$:

Gás R\$:

Outras despesas R\$:

6 – SITUAÇÕES DE SAÚDE

Há pessoa com deficiência na família: () SIM () NÃO

Qual tipo de deficiência e quem possui:

Doenças na família: () SIM () NÃO

Descreva quem possui a doença e diga que tipo de doença possui:

Faz acompanhamento de saúde: () SIM () NÃO

Uso de medicamento: () NÃO () SIM

Quantos utilizam:

Forma de Aquisição do medicamento:

7 - ESTRUTURA DA ATIVIDADE AGROPECUÁRIA

Comercializa os produtos cultivados pela família: () SIM () NÃO Tipo de comercialização?

Quais são os produtos cultivados pela família: Quantidade/mês

Produto (Vegetal/Mineral/Animal)	Co nsumo	Venda	Total

Possui dificuldade em comercializar o produto: () NÃO () SIM

Por quê?



Contrata empregado (as) eventual (is): () NÃO () SIM	Número de empregados eventuais contratados:
Teve perdas na produção agropecuária neste ano: () NÃO () SIM Quanto em %:	Qual o motivo das perdas?
Qual o meio de transporte utilizado pela família para transportar a produção?	
Administração do estabelecimento:	
Os filhos pretendem continuar com a agricultura familiar: () NÃO () SIM () NÃO SEI	
Por quê?	
8 – EM CASO DE FAMÍLIA BENEFICIADA PELO PROJETO CDA, RESPONDA:	
1 – Já participou do Projeto CDA/PAA:	
2 - Qual (is) produto(s) entregava para o CDA/PAA:	
3- Qual a quantidade de produto entregava por ano: (Caso o RF não saiba informar, fica sob a responsabilidade do município)	
4- Qual o valor que recebe por ano:	
5 - Qual era a periodicidade da entrega do produto:	
6 - Como utilizou a renda obtida do Projeto CDA/PAA:	
7 - O que mudou após participar do Projeto CDA/PAA:	
8- Qual era a renda familiar mensal antes de participar do Projeto CDA/PAA:	
9- Quanta(s) pessoa(s) da família trabalhava(m) na produção:	
10- A família pretende continuar com o modo de produção: () SIM () NÃO	

Declaro que as informações acima correspondem à verdade.

Local e Data

Assinatura do Agricultor (a)

Assinatura do Assistente Social



ANEXO III
PROPOSTA DE FORNECIMENTO DE ALIMENTOS

**PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA
FAMILIAR PARA O CDA**

I – IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
1. Nome	
2. Endereço	
3. Município	
4. CEP	
5. Nº da DAP	
6. CPF	
7. Fone	
8. Banco indicado para depósito de pagamentos	
9. Nº da Agência	
10. Nº da conta Corrente	

II – RELAÇÃO DE PRODUTOS				
Nº	Marque com X o Produto Proposto	Produto	Und Medida	Valor (R\$)
01				
02				
03				
04				
05				
(...)				
(...)				

VALOR TOTAL: R\$ _____.

OBSERVAÇÃO

O valor da proposta de venda deverá totalizar ATÉ R\$ 6.500,00 (Seis mil e quinhentos reais)

Local e Data

Assinatura do Agricultor (a)