

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2024

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

CRENCIAMENTO DE FACILITADOR DE OFICINAS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1627/2024

A PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA DOS GUIMARÃES torna público para conhecimento dos interessados, que está aberto no município de Chapada dos Guimarães o Edital nº 003/2024, que dispõe sobre o **CHAMAMENTO PÚBLICO**, para fins de **CRENCIAMENTO**, com a finalidade de Credenciar Prestadores de Serviços na Área de Assistência Social: Facilitador de Oficinas, sendo pessoa jurídica para atender nas dependências do CRAS – Centro de Referência de Assistência Social nas modalidades de OFICINA DE EXPRESSÃO CORPORAL para o **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV**, a partir de **19 de março de 2024 a 10 de abril de 2024, no horário das 8 hs às 11 hs e das 13 hs às 17 hs na Secretaria Municipal de Assistência Social**, situada na Rua das Palmeiras, n 070, Bairro: São Sebastião, Chapada dos Guimarães, nos termos e condições estabelecidos no presente Edital.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1. A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).
- 1.2. Essa proteção prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada, bem como o desenvolvimento da sua autonomia, promovendo maior conscientização social, cultural e cidadã.

- 1.3. Não poderá se inscrever nem concorrer ao projeto nenhum órgão/servidor da Administração Pública direta ou indireta sejam municipal, estadual ou federal.
- 1.4. Os Projetos serão desenvolvidos nas seguintes unidades:
- 1.4.1. Centro de Referência de Assistência Social – CRASS
- 1.5. As oficinas serão realizadas de acordo com as especificações dos SCFV (Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no CENTRO DE REFERENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL (CRAS); CRAS Flor do Cerado, e nas localidades dos territórios referendadas nos CRAS, e outros, durante a vigência deste credenciamento.
- 1.6. As propostas deverão ser de atividades práticas, lúdicas e a formação de grupos, destinadas a crianças/adolescentes, mulheres, famílias e idosos, com conhecimento e desenvolvimento da modalidade proposta.

2. DO OBJETO

O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de pessoas jurídica para desenvolverem as atividades exigidas pelo **SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO-(SCFV)** como **Professor Nível I – Facilitador de Oficina** para atender o Serviço da Proteção Social Básica do SUAS, regulamentado pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009 – vinculado à SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, nos seguintes requisitos e remuneração:

Função	Vagas	Requisitos mínimos e responsabilidades	e	Carga horária	Vencimento

Professor Nível I – Facilitador de Oficina de expressão corporal.	01	Nível médio com experiência comprovada na área - prestador de serviços que desenvolve fazeres e práticas junto aos usuários dos serviços socioassistenciais como estratégia para o alcance dos objetivos desses serviços.	40 horas semanais	R\$ 2.027,62
---	----	---	----------------------	--------------

3. DO CREDENCIAMENTO

- 3.1. O acesso ao credenciamento é livre a todas as pessoas jurídica, prestadoras dos serviços constantes do objeto deste Edital, e se dará a qualquer momento, a partir da data de publicação do presente, desde que atendidos os requisitos definidos no Edital.
- 3.2. facultado a todos que preencherem os requisitos mínimos exigidos pela Administração, requerer seu credenciamento para formação de cadastro de profissionais para atender a Secretaria Municipal de Assistências e Promoção Social e as dependências do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.
- 3.3. Somente serão admitidos a integrar o cadastramento os profissionais que comprovem experiência na área relativa à oficina proposta, com pelo menos um dos documentos a seguir: diploma, certificado, contrato de trabalho e/ou carteira de trabalho, atestado ou declaração original de capacidade técnica.
- 3.4. Serão admitidos a participar do presente credenciamento todos os interessados das áreas que apresentarem perfis compatíveis com os objetivos e natureza das oficinas, e que manifestem interesse em fazê-lo, nos termos deste Edital.
- 3.5. Não poderão se inscrever servidores pertencentes aos quadros de funcionários do Município de Chapada dos Guimarães.

- 3.6. O credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Município, podendo ser contratado de acordo com a necessidade do Município de Chapada dos Guimarães.

4. DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

- 4.1. A solicitação para Credenciamento dos interessados será protocolada na sede da Secretaria e dirigido a Comissão Especial de Credenciamento, devendo ser formalizado a partir do dia de 14 de março de 2024 das 8h às 11h e das 13h às 17h.
- 4.2. Ato da Inscrição o candidato deverá entregar 01 (um) envelope com 01 via da ficha de inscrição preenchida em todos os campos colados na parte externa – ANEXO 01. Os envelopes deverão ser entregues fechados, de forma a não permitir sua violação. Dentro do Envelope deverão constar os seguintes documentos ordenados conforme abaixo, sem encadernação e em folhas soltas:
- 4.2.1. 01 via da Ficha de inscrição totalmente preenchida e assinada;
(Anexo)
 - 4.2.2. Curriculum Vitae atualizado contendo a formação e experiência;
 - 4.2.3. Declaração/atestado original de Capacidade Técnica e Experiência comprovada. A comprovação de Experiência na área pretendida poderá ser através de declarações, certificados, contratos de prestação de serviços, registro em carteira de trabalho, devendo constar o quantitativo de tempo de serviços prestados
 - 4.2.4. Fotocópia legível da carteira de identidade;
 - 4.2.5. Fotocópia legível do registro no cadastro de pessoa física (CPF);
 - 4.2.6. Certidão negativa do Município de domicílio do interessado;
 - 4.2.7. Declaração, conforme Anexo II.;
 - 4.2.8. Comprovante de Residência
 - 4.2.9. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
 - 4.2.10. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT);

4.2.11. Documentação Econômico-Financeira relativa à pessoa jurídica: Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida pelo distribuidor do domicílio da pessoa.

4.3. Serão considerados inabilitados o profissional que deixar de apresentar documentação completa.

4.4. Os documentos deverão ser originais ou cópia autenticada em Tabelionato, podendo ser declarada autêntica por servidor público desde que apresentadas às vias originais no ato da inscrição.

5. DA COMISSÃO JULGADORA, AVALIAÇÃO E ORDEM DE CONTRATAÇÃO

5.1. A Comissão Julgadora dos projetos inscritos será indicada pela Gestor Municipal de Assistência Social e nomeado pelo Prefeito Municipal.

5.2. Nenhum membro do corpo técnico da Coordenadoria Municipal de Assistência Social ou que faça parte da comissão julgadora, ou que seja funcionário público desta Municipalidade poderá participar de projeto concorrente no respectivo edital.

5.3. A comissão julgadora terá como critérios para a análise dos projetos as seguintes etapas, a saber:

5.3.1. **Primeiro:** de caráter eliminatório, serão levados em consideração os seguintes critérios:

5.3.1.1. Análise curricular;

5.3.1.2. A comprovação de conhecimento;

5.3.1.3. Experiência, por parte do proponente, na área da oficina a ser desenvolvida.

5.3.2. **Segundo:** entrevista individual com o proponente considerando seus conhecimentos na área em que tem interesse em atuar.

5.3.3. **Terceiro:** a Coordenadoria Municipal de Assistência Social poderá, a seu critério, solicitar a realização de demonstração prática da oficina pretendida.

5.4. As contratações serão realizadas nos termos do artigo 74, caput, da Lei Federal nº 14.133/2021.

5.5. As contratações serão feitas como pessoa jurídica.

5.6. O Centro de Referência Assistência Social, segundo as necessidades do Município e disponibilidade orçamentária, convocará os selecionados para contratação sempre respeitando os critérios de credenciamento em cada uma das áreas e as formas de contratação aqui definidas.

5.7. Havendo mais concorrentes classificados serão considerados os seguintes critérios de desempate:

5.7.1. Maior tempo de serviço na área de atuação;

5.7.2. Maior tempo de serviço no Município (mediante apresentação do respectivo comprovante);

6. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PROFESSOR NÍVEL I – FACILITADOR DE OFICINA:

6.1. O credenciado como Professor Nível I – Facilitador de Oficina - deverá realizar os serviços no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e nos espaços onde os serviços são ofertados;

6.2. A locomoção é de responsabilidade do oficineiro;

6.3. O planejamento das atividades pedagógicas, bem como o registro das atividades e de frequência dos alunos fica a cargo de cada oficineiro;

6.4. Desenvolver atividades de convívio e oficinas, podendo participar dos encontros regulares, desenvolvendo atividades que contribuam para o alcance dos objetivos do percurso;

6.5. Organizar e coordenar atividades, oficinas e eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, objetivando promover e qualificar o convívio social e comunitário;

6.6. Participar de atividades de capacitação da equipe;

- 6.7. Participar de atividades de planejamento, sistematização e avaliação do serviço, juntamente com a equipe de trabalho.
- 6.8. O pagamento pelos serviços prestados pelos credenciados será efetuado mensalmente.
- 6.9. Os valores dos serviços contratados têm por base os valores constantes no item 01.

7. DAS OBRIGAÇÕES:

- 7.1. Manter a postura ética para atuar de forma humanizada;
- 7.2. Conhecer as bases que fundamentam o programa e seus objetivos;
- 7.3. Compreender o papel do SUAS na operacionalização dos Programas;
- 7.4. Desenvolver a sistematização das atividades com conhecimento dos instrumentos de controle e monitoramento do programa.

8. DA CARGA HORÁRIA E DA REMUNERAÇÃO

- 8.1. O Município de Chapada dos Guimarães - MT, através da Secretaria Municipal de Assistência Social, pagará a cada facilitador de oficinas o valor mensal conforme estabelecido;
- 8.2. O pagamento será efetuado mediante emissão de Nota fiscal, devendo ser entregue a Secretaria Municipal de Assistência Social que realizará o pagamento em até 10 (dez) dias da comprovação da execução dos serviços, mediante confirmação da unidade fiscalizadora responsável;
- 8.3. Os facilitadores de oficinas selecionados e contratados pela Secretaria receberão como contrapartida financeira o pagamento de R\$2.027,62 (Dois mil vinte e sete reais e sessenta e dois centavos) /mês;
- 8.4. Do valor total serão realizadas as deduções legais, tais como ISSQN, IR, INSS, se for o caso, não sendo devido nenhum outro valor, a qualquer título;

9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Servirão de cobertura para as despesas decorrentes dos credenciamentos dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Assistência Social.

3 – DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO

Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Chamamento por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável de 02 (dois) dias após a publicação do edital para protocolar o pedido de impugnação.

10 – INFORMAÇÕES:

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Assistência Social.

Chapada dos Guimarães/MT, 05 de março de 2024.

Mariana Caroline Soares Cardoso

Superintendente de Licitação

Original Assinado

ANEXO I

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

_____ (nome) inscrito
no CPF sob número _____, _____ (profissão),
residente e domiciliado(a) na _____,
Bairro _____, na cidade de _____,
telefone nº _____, vem solicitar o credenciamento para o
cargo de _____.

Segue anexo a documentação.

Chapada dos Guimarães/MT, ____/____ de 2024.

Assinatura

ANEXO II

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que tenho disponibilidade de horário, compatível com a necessidade e conveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL de segunda a sexta-feira.

Chapada dos Guimarães/MT, _____ de _____ de 2021.

Assinatura