



**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA SIMPLIFICADA PAA-SMAS
Nº 02/2025 – LAGES/SC UNIDADES RECEBEDORAS**

A Prefeitura Municipal de Lages, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Benjamin Constant, nº 13, Centro, Lages/SC, inscrita no CNPJ sob o nº 82.777.301/0001-90, vem, por intermédio da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, inscrita no CNPJ sob o nº 13668709/0001-01, representada neste ato pela Secretária Municipal, Senhora Inês das Graças Salmoria, realizar Chamada Pública Simplificada para seleção de Unidades Recebedoras, no âmbito do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA, no município de Lages.

1. DO OBJETIVO

1.1 O presente edital tem por objetivo selecionar e cadastrar Unidades Recebedoras do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA, modalidade Compra com Doação Simultânea (CDS), para o recebimento de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar, conforme a Portaria SESAN/MDS nº 191, de 29 de agosto de 2025, durante o período de 12 meses a contar da data da pactuação.

1.2 As Unidades Recebedoras destinam-se à utilização e distribuição dos alimentos a pessoas, famílias e grupos em situação de vulnerabilidade e risco social e alimentar, atendidas pela rede socioassistencial do município de Lages, compreendendo:

I – Unidades públicas municipais (Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Centros de Referência Especializada de Assistência Social - CREAS, Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP, equipamento que oferte serviço de acolhimento a famílias e/ou indivíduos, Cozinha Comunitária, entre outros);
II – Entidades e Organizações da Sociedade Civil (OSCs) devidamente cadastradas, parceiras da política municipal de assistência social e que possuam acompanhamento de conselhos municipais, estaduais ou nacionais de políticas temáticas.

2. DA BASE LEGAL

O presente edital fundamenta-se nas seguintes normas:

- Lei Federal nº 14.628, de 20 de julho de 2023 (institui o PAA);
- Lei Federal nº 11.326/2006 (define a agricultura familiar);
- Portaria SESAN/MDS nº 191/2025;
- Resolução GGPA nº 3, de 5 de setembro de 2023;
- Portaria MDS nº 1.067, de 24 de março de 2025;
- Resolução nº 2, de 15 de junho de 2023.



3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderão participar:

- a) Equipamentos públicos da rede socioassistencial do Município de Lages;
- b) Entidades e OSCs que desenvolvam ações continuadas de assistência social e estejam devidamente inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS ou conselhos municipais, estaduais ou nacionais de políticas temáticas.

3.2 As unidades receptoras deverão:

- Manter os registros das entregas atualizados em sistema informatizado próprio capaz de emitir relatórios dos registros que possam ser acessados pela Unidade Executora, ou em meio físico específico para tal finalidade, registrando toda a movimentação de recebimento e doação de alimentos;
- Manter em boa guarda a lista das pessoas beneficiadas contendo, no mínimo, nome completo e número do Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou Número de Identificação Social – NIS;
- Garantir a capacidade de armazenamento e conservação adequada dos alimentos;
- Dispor de condições de higiene e segurança alimentar;
- Planejamento e controle de recebimento e distribuição dos produtos;
- Prestação de contas e registros de distribuição conforme normas do PAA.

4. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

As Unidades Receptoras interessadas deverão apresentar:

- I. Termo de Compromisso da Unidade Receptora (anexo III);
- II. Cópia do CNPJ;
- III. Cópia do RG e CPF do responsável pela unidade e de mais 02 (dois) colaboradores do equipamento;
- IV. Comprovante de endereço da unidade;
- V. Registro socioassistencial em Conselho Social (quando por entidade privada);
- VI. Número de pessoas atendidas, por faixa etária e gênero;
- VII. No caso de OSCs: cópia do estatuto social e ata de eleição da atual diretoria, inscrição e regularidade no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS e no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC.

5. DO CADASTRAMENTO

5.1 A documentação deverá ser entregue presencialmente no Banco de Alimentos, situado na Avenida Luíz de Camões, nº 2195, Bairro Conta Dinheiro, Lages/SC, especificamente nos



Secretaria Municipal de Assistência Social



horários das 8:00 ao 12:00 e das 13:00 às 17:00 de segunda à sexta feira, conforme o cronograma abaixo:

5.2 O cronograma de inscrição será definido conforme segue:

LANÇAMENTO DO EDITAL: 12/11/2025

PERÍODO PARA HABILITAÇÃO: 12/11/2025 a 21/11/2025

6. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Serão priorizadas as unidades receptoras que:

- I. Atendam diretamente pessoas e famílias em situação de insegurança alimentar, povos indígenas, comunidades quilombolas e tradicionais, população em situação de rua, mulheres negras, acampados, pessoas com deficiência e crianças em situação de desnutrição;
- II. Estejam localizadas em territórios de maior vulnerabilidade social;
- III. Tenham estrutura física adequada para o armazenamento e preparo dos alimentos;
- IV. Sejam parceiras da rede pública municipal de assistência social;
- V. Possuam histórico de regularidade em programas públicos.

7. DAS OBRIGAÇÕES DAS UNIDADES RECEBEDORAS

As unidades receptoras deverão:

- Receber, armazenar e distribuir os produtos do PAA conforme cronograma;
- Garantir o uso dos alimentos exclusivamente para o público atendido;
- Manter controle de entrada, saída e consumo dos produtos;
- Prestar contas das quantidades recebidas, beneficiários atendidos e eventuais perdas;
- Permitir visitas técnicas e fiscalizações pela SMAS e pelos órgãos de controle;
- Encaminhar impreterivelmente no prazo determinado pela Unidade Executora os documentos indicados para prestação de contas.

Lages/SC, 12 de novembro de 2025.

Inês das Graças Salmória
Secretária Municipal de Assistência Social – SMAS
Prefeitura Municipal de Lages



8. ANEXO

Anexo I - Termo de Compromisso da Unidade Recebedora

UNIDADE RECEBEDORA DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS (PAA)			
1. Nº de inscrição no CNPJ		2. Código da Atividade Econômica (consta no cartão do CNPJ)	
		Principal: Secundária:	
3. Razão Social (conforme registrado no CNPJ)			
4. Nome Fantasia			
5. Endereço completo (logradouro, nº, complemento, bairro)			
6. CEP		7. Município	8. UF
9. Representante Legal			
10. Cargo Função		11. Nº CPF	
12. Telefone		13. E-mail	
IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO DA UNIDADE RECEBEDORA			
14. Identificação do serviço prestado	15. Propósito	16. Indicadores	17. Quantidade
(Exemplo: Asilos, albergues e similares; CRAS; CREAS; Centro POP; Cozinha comunitária, entre outros)	(Exemplo: Preparo de refeição e/ou Suprimento de entidades e de famílias carentes por meio de cestas de alimentos)	(Exemplo: Nº de refeições/dia para pessoas assistidas)	(Exemplo: 100)



Secretaria Municipal de Assistência Social



Eu, , responsável legal pela Unidade Receptora acima descrita declaro sob as penas da lei conhecer o Programa de Aquisição de Alimentos - PAA criado pela Lei nº 14.628, de 20 de julho de 2023, regulamentado pelo Decreto nº 11.802, de 28 de novembro de 2023, que estou ciente da Proposta de Participação no Programa de Aquisição de Alimentos - Programa de Aquisição de Alimentos - PAA nº , com vigência de // a // , da Unidade Executora , onde foram definidos os produtos e volumes de alimentos a serem destinadas 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, conforme disponibilidade da Unidade Executora, me comprometo a:

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

☐ Retirá-los na Central de Recebimento e Distribuição do Programa de Aquisição de Alimentos - PAA no município e/ ou estado.

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: Nº CPF: Cargo: Nº RG:

Nome: Nº CPF: Cargo: Nº RG:

Nome: Nº CPF: Cargo: Nº RG:

Local e Data

Representante da Unidade Receptora

Responsável pela Unidade Executora do Programa de Aquisição de Alimentos

Lages/SC, ____ de _____ de 2025.