JUSTIFICATIVA PARA ABERTURA DE CHAMAMENTO PÚBLICO

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2026

1. DO OBJETO E DA CONVENIÊNCIA

A presente parceria visa o repasse de recursos financeiros para aquisição de material de custeio às Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que executam serviços socioassistenciais no município. A conveniência desta ação reside na necessidade de garantir a continuidade e a dignidade do atendimento prestado aos usuários do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), assegurando que as entidades possuam insumos básicos (higiene, limpeza, alimentação e expediente) para o funcionamento diário de suas unidades.

2. DO INTERESSE PÚBLICO

O interesse público se manifesta na descentralização da execução dos serviços sociais, aproveitando a expertise e a capilaridade das OSCs já instaladas na rede socioassistencial municipal. Ao prover material de custeio, a Administração Pública fortalece o atendimento direto ao cidadão, garantindo ambientes salubres e suporte administrativo adequado para a oferta de serviços, programas e projetos de assistência social.

3. DO FUNDAMENTO LEGAL

A seleção será regida pela Lei Federal nº 13.019/2014 (MROSC) e pelo Decreto Municipal nº 8.598/2025, que regulamenta as parcerias entre a administração pública e as OSCs. O procedimento garante a observância dos princípios da isonomia, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

4. DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

Os recursos destinados a este edital estão previstos no orçamento vigente, onerando a dotação orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), elemento de despesa **3.3.50.39 – Termo de Colaboração**, em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

5. DA MODALIDADE DE SELEÇÃO

A modalidade de Chamamento Público foi escolhida por ser o instrumento legal que permite a ampla competição entre as entidades registradas no Conselho Municipal de Assistência Social

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

(COMAS), garantindo que os recursos sejam destinados às propostas que apresentarem maior impacto social e melhor custo-benefício para o município.

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto, resta demonstrada a viabilidade técnica e jurídica para a abertura do certame, sendo medida necessária para a manutenção da rede de proteção social do município.

Leme, *vide assinatura eletrônica*

Nancy Luciana Martins

Presidente do COMAS

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

Termo de Referência

Emenda: Aquisição de Materiais de Custeio – provenientes com recurso da Zona Azul – Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS.

1. Objeto

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de propostas de Organizações da Sociedade Civil (OSCs) para a celebração de Termo de Colaboração, visando à execução do projeto [Nome do Projeto], com foco na aquisição de materiais de custeio necessários para o desenvolvimento das atividades previstas.

2. Justificativa da Parceria

2.1. A presente parceria justifica-se pelo interesse mútuo em promover oficinas para crianças, atender famílias em vulnerabilidade. Os materiais de custeio listados são indispensáveis para garantir a operacionalização das oficinas e o cumprimento das metas do Plano de Trabalho.

3. Descrição e Especificação dos Materiais de Custeio

As OSCs usarão esta tabela para justificar os custos.

Item	Especificação do Material de Consumo	Unidade	Quantidade	Preço Médio Estimado (R$)	Justificativa de Uso no Projeto
01	Kit de material pedagógico (lápis, sulfite, guache)	Un.	**100**	**[Valor]**	Uso direto nas oficinas socioeducativas.
02	Gêneros alimentícios p/ lanche (sucos, biscoitos)	Mês	**10**	**[Valor]**	Fornecimento de alimentação aos beneficiários.
03	Material de higienização e limpeza	Mês	**10**	**[Valor]**	Manutenção da salubridade do espaço de atendimento.

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

4. Parâmetros para Pesquisa de Preços (Art. 42 da Lei 13.019/14)

4.1. Para fins de comprovação da compatibilidade dos custos dos materiais de custeio com os preços praticados no mercado, a OSC deverá apresentar, no mínimo, 03 (três) orçamentos válidos de fornecedores distintos ou utilizar parâmetros de preços públicos (painéis de compras).

5. Regras de Execução e Compras pela OSC

5.1. A OSC deverá realizar a aquisição dos materiais de custeio observando os princípios da impessoalidade, moralidade, economicidade e eficiência.

5.2. Os materiais adquiridos devem ser utilizados exclusivamente na execução do objeto da parceria e dentro do período de vigência do termo.

6. Monitoramento e Prestação de Contas (Foco em Resultados)

6.1. A comprovação do uso dos materiais de custeio será realizada mediante a apresentação de:

- Notas Fiscais ou cupons fiscais eletrônicos emitidos em nome da OSC, contendo a indicação do número da parceria.
- Relatório de Execução do Objeto, demonstrando como os materiais foram aplicados nas atividades descritas (fotos das oficinas, listas de presença, etc.).
- Comprovantes de pagamento (transferências bancárias).
- Qualquer material de custeio comprado fora do período de vigência da parceria ou que não tenha relação direta com o Plano de Trabalho será glosado (rejeitado) na prestação de contas.

Leme, *vide assinatura eletrônica*

Nancy Luciana Martins

Presidente do COMAS

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2026

ÓRGÃO: Secretaria Municipal de Assistência Social / Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS)

1. DO OBJETO

O presente Edital tem por objeto a seleção de projetos apresentados por **Organizações da Sociedade Civil (OSCs)**, regularmente inscritas no CMAS, para a celebração de Termo de Colaboração visando o repasse de recursos financeiros destinados exclusivamente à aquisição de **material de custeio**.

- **Entende-se por custeio:** Materiais de expediente, limpeza, higiene, gêneros alimentícios.

2. DOS RECURSOS FINANCEIROS

O montante total destinado a este Edital é de **R$ 61.094,63 (sessenta e um mil, noventa e quatro reais e sessenta e três centavos)** provenientes da arrecadação da **ZONA AZUL.**

- O valor por projeto será de **R$ 5.554,05 (cinco mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais e cinco centavos)**

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

Poderão participar as OSCs que preencherem os seguintes requisitos:

- Estar regularmente constituída há, no mínimo, **01 ou 02** anos(s).
- **Estar com a inscrição ativa e regular** no **Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS)**.
- Possuir CNPJ com CNAE compatível com as atividades de assistência social.
- Não estar em situação de mora ou inadimplência com a Administração Pública.

3.1 Documentos da OSC (Habilitação Jurídica e Fiscal)

Estes documentos provam que a entidade existe legalmente e está em dia com os impostos.

- **Estatuto Social** atualizado e registrado em cartório.
- **Ata de Eleição e Posse** da atual diretoria (registrada).
- **Comprovante de CNPJ** (emitido no site da Receita Federal).

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

- **Certidões Negativas de Débito (CND):** Tributos Federais e Dívida Ativa da União (INSS inclusive), Tributos Estaduais, Tributos Municipais, FGTS (CRF), Débitos Trabalhistas (CNDT).
- **Cópia do RG e CPF** do representante legal (Presidente).
- **Comprovante de Endereço** da sede da OSC.
- **Relatório de Atividades** do ano anterior (para provar experiência prévia).

4. DA APRESENTAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

As entidades interessadas deverão protocolar **02 (DUAS) VIAS** do **Plano de Trabalho (ANEXO)** contendo:

1. **Identificação do Objeto:** Descrição detalhada da necessidade dos materiais.
2. **Público-Alvo:** Número de beneficiários atendidos.
3. **Cronograma de Desembolso:** Previsão de quando o recurso será utilizado.
4. **Metas e Indicadores:** Como o material de custeio impactará na qualidade do atendimento.
5. **Orçamentos:** Apresentação de, no mínimo, 03 (três) orçamentos distintos para os itens solicitados. (PROIBIDO SER DA INTERNET), conforme DECRETO MUNICIPAL.
6. Qualquer material de custeio comprado fora do período de vigência da parceria ou que não tenha relação direta com o Plano de Trabalho será glosado (rejeitado) na prestação de contas.

5. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E PONTUAÇÃO

A Comissão de Seleção avaliará os projetos com base nos seguintes critérios:

Critério	Pontuação Máxima
Coerência entre o material solicitado e o público atendido	30 pontos
Capacidade técnica e histórico da entidade	20 pontos

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

Critério	Pontuação Máxima
Detalhamento e clareza do Plano de Trabalho	30 pontos
Economicidade (melhor aproveitamento dos recursos)	20 pontos
Total	**100 pontos**

6. DO CRONOGRAMA

- **Publicação do Edital:** 01/07/2026
- **Período de Inscrição:** 01/07/2026 a 24/07/2026
- **Análise dos Projetos:** 27/06/2026 a 28/06/2026
- **Publicação do Resultado Preliminar:** 29/07/2026
- **Prazo para Recursos:** 02 (dois) dias úteis após o resultado.
- **Homologação:** 31/07/2026

7. DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Seleção, conjuntamente com a Plenária do COMAS.

Anexos:

ANEXO I – RELAÇÃO DE ITENS DE CUSTEIO RECONHECIDOS;

ANEXO II - PLANILHA DOS ITENS;

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL;

ANEXO IV – DECLARAÇÃO SOBRE VEDAÇÕES (NÃO PARENTESCO E INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS);

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA;

ANEXO VI – PLANO DE TRABALHO;

ANEXO VII - PLANILHA DE COTAÇÃO DE PREÇOS DE MERCADO.

Leme, *vide assinatura eletrônica*

Nancy Luciana Martins

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

ANEXO I – RELAÇÃO DE ITENS DE CUSTEIO RECONHECIDOS

(Exemplos de itens que podem ser adquiridos com o recurso)

1. Grupo: Gêneros Alimentícios

- Arroz, feijão, óleo, macarrão, carnes, ovos.
- Hortifrutigranjeiros (frutas, legumes e verduras).
- Leite, pães e insumos para café da manhã/lanche.
- Suplementos alimentares (quando houver prescrição técnica para o público atendido).

2. Grupo: Higiene e Limpeza (Saneantes)

- Papel higiênico, papel toalha e sabonete líquido.
- Detergente, desinfetante, água sanitária e sabão em pó.
- Sacos de lixo (diversos tamanhos), vassouras, rodos e panos de limpeza.
- Álcool em gel e itens de proteção (luvas descartáveis, máscaras).

3. Grupo: Material de Expediente e Escritório

- Papel A4, envelopes e pastas suspensas.
- Canetas, lápis, borrachas, grampeadores e grampos.
- Toners e cartuchos de tinta para impressoras.
- Cadernos, blocos de anotações e materiais para oficinas pedagógicas.

4. Grupo: Cama, Mesa e Banho (Itens de Consumo)

- Lençóis, fronhas e cobertores (para entidades com acolhimento).
- Toalhas de banho e de rosto.
- Panos de prato e toalhas de mesa descartáveis ou de uso contínuo.

5. Grupo: Manutenção

- Serviços de manutenção predial, limpeza e segurança;

6. Grupo: Serviços de Terceiros pessoa Jurídica.

<u>Ressalto que os Itens dos GRUPOS NÃO DEVEM ser custeados com OUTRAS FONTES DE RECURSOS.</u>

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

VEDADO:

- **Vedação de Itens de Capital:** Deve ficar claro que NÃO serão aceitos itens como: mobiliário (mesas, cadeiras de escritório), eletrodomésticos (geladeiras, fogões), computadores ou obras de construção civil.
- **Estoque:** A quantidade solicitada deve ser compatível com o número de usuários atendidos e o período de execução do projeto (ex: não solicitar 500 fardos de arroz para uma entidade que atende 10 pessoas por mês).

ORÇAMENTOS:

1. **Qualidade dos Produtos:** Os orçamentos devem considerar produtos de qualidade média de mercado, evitando itens de luxo ou marcas específicas que não tenham justificativa técnica.

ANEXO II - PLANILHA DOS ITENS

PLANILHA DOS ITENS

Item	Descrição (Especificação Técnica)	Unidade (Ex: kg, un, caixa)	Quant.	Valor Unitário (Média)	Valor Total
1	Papel A4 Branco 75g	Resma	20	R$ 30,00	R$ 600,00
2	Detergente líquido 500ml	Un	50	R$ 2,50	R$ 125,00
3	Arroz agulhinha Tipo 1 (5kg)	Pacote	30	R$ 28,00	R$ 840,00
TOTAL					**R$ [Soma Total]**

[Cidade - UF], [Dia] de [Mês] de 2026.

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

(Assinatura do Representante Legal da OSC)

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL

À Comissão de Seleção do CMAS de [Nome do Município]

A [Nome da Organização da Sociedade Civil – OSC], inscrita no CNPJ sob o nº [00.000.000/0000-00], por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a). [Nome do Presidente/Responsável], portador(a) do RG nº [Número] e CPF nº [Número], DECLARA, para os devidos fins de direito e sob as penas da lei:

1. Que a organização possui experiência prévia na realização do objeto do Edital de Chamamento Público nº [00X/2026], ou de objeto de natureza semelhante, executado com suporte técnico e operacional adequado;

2. Que dispõe de instalações, equipamentos e recursos humanos aptos à execução das atividades previstas no Plano de Trabalho apresentado, garantindo a correta aplicação dos materiais de custeio adquiridos.

[Cidade - UF], [Dia] de [Mês] de 2026.

(Assinatura do Representante Legal da OSC)

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

ANEXO IV – DECLARAÇÃO SOBRE VEDAÇÕES (NÃO PARENTESCO E INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS)

A [Nome da Organização da Sociedade Civil – OSC], inscrita no CNPJ sob o nº [00.000.000/0000-00], DECLARA, sob as penas da lei, que:

1. Inexistência de Parentesco: Não possui, entre seus dirigentes, agentes políticos do Governo Municipal, seus respectivos cônjuges ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

2. Inexistência de Vínculo: Não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos municipais vinculados à unidade administrativa concedente dos recursos;

3. Regularidade com a Administração: Não está suspensa de participar de licitações ou impedida de contratar com a Administração Pública, nem foi declarada inidônea por qualquer esfera de governo;

4. Ficha Limpa: Seus dirigentes não foram condenados, nos últimos 08 (oito) anos, por decisão transitada em julgado, por crimes contra a administração pública ou ilícitos eleitorais.

[Cidade - UF], [Dia] de [Mês] de 2026.

(Assinatura do Representante Legal da OSC)

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

A [Nome da Organização da Sociedade Civil – OSC] DECLARA que tem pleno conhecimento dos termos, condições e exigências estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº [00X/2026] e seus anexos, e que concorda integralmente com as normas ali contidas para a celebração do Termo de Colaboração.

Declara, ainda, a veracidade de todas as informações prestadas no Plano de Trabalho e nos documentos de habilitação anexados.

[Cidade - UF], [Dia] de [Mês] de 2026.

(Assinatura do Representante Legal da OSC)

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

ANEXO VI – PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO CONTENDO OS ORÇAMENTOS REFERENTES AS COMPRAS DE MATERIAIS E PLANILHA DOS CUSTOS DETALHADOS POR FONTE DE RECURSO E TIPO DE DESPESA, ASSINADOS PELO RESPONSÁVEL DA ORGANIZAÇÃO (PRESIDENTE) E ESCRITÓRIO DE CONTABILIDADE

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

AS INFORMAÇÕES DEVERÃO SER PREENCHIDAS DE ACORDO COM A REAL EXECUÇÃO DO PROJETO – OS CAMPOS NÃO UTILIZADOS DEVERÃO SER DEIXADOS EM BRANCO E NÃO EXCLUÍDOS

No item 3 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (METAS, ETAPAS/FASES)

- ✓ Descrever todas as Metas e Etapas que serão necessárias para a realização do projeto.
- ✓ Inserir quantas linhas forem necessárias.

No item 4 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

- ✓ Inserir quantas linhas forem necessárias para descrever as atividades a serem realizadas durante o projeto.

No item 6 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

- ✓ Inserir quantas linhas forem necessárias para demonstrar onde serão aplicados os recursos financeiros referentes as atividades previstas no projeto

No item 7 – PREVISÃO DE CUSTOS E CRONOGRAMA

- ✓ Apresentar declaração de compatibilidade de horário de todos os funcionários e cópia do registro trabalhista
- ✓ Preencher um quadro para cada cargo (função) e para cada funcionário para cálculo custo total do projeto

No item 8 – PREVISÃO

- ✓ Preencher um quadro para cada cargo (função) e para cada funcionário para cálculo custo total do projeto

No item 9 – MATERIAL DE CONSUMO E PERMANENTE PARA SERVIÇOS E/OU PROJETOS

- ✓ Apresentar 3 (três) orçamento detalhado (especificar item por item)

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

No item 10 – SERVIÇOS DE TERCEIROS PARA SERVIÇO E/OU PROJETO

- ✓ Apresentar 3 (três) orçamento detalhado (especificar item por item)
- ✓ Apresentar cópia dos contratos

No anexo II – PLANILHA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS MENSALMENTE

- ✓ Incluir uma tabela para cada meta desenvolvida

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

PLANO DE TRABALHO

CAPA

IDENTIFICAÇÃO DA OSC:

PROJETO:

RECURSO:

SECRETARIA:

PERÍODO DE EXECUÇÃO:

1 – DADOS CADASTRAIS

OSC				**CNPJ**	
Endereço:				**Cidade/UF**	
CEP		**E-mail entidade**			
DDD/Telefone Fixo			**DDD/Telefone Celular**		
Nº do Registro no Conselho			**Sigla do Conselho**		
Área de Atuação					
Banco		**Agência**		**Praça de Pagamento**	
Conta Corrente	**(conta específica somente para o projeto que será executado)**				
Responsável Legal da Entidade					
Cargo/Função				**Telefone Fixo**	
C.I./Órgão Expedidor				**CPF**	
Endereço:				**CEP**	
Telefone Celular			**E-mail particular**		
Início de mandato			**Término de mandato**		

Área da atividade preponderante - *(especificar)*
Natureza da Organização da Sociedade Civil – *(especificar)*

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

Identificação do serviço por proteção e tipificação - *(especificar)*
Finalidade Estatutária – (Cite)

Local de Atendimento (Endereço e Telefone onde será executado o projeto ou serviço)
Identificação das instalações físicas para a execução do serviço e/ou projeto
Endereço:
Locado ( ) Próprio ( ) Cedido ( )
Condições de acessibilidade:
Atende totalmente ( ) Atende parcialmente ( ) Não possui ( )
Indicar as instalações físicas e os mobiliários adquiridos com o recurso recebidos –*(especificar)*

1.1 RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EXECUÇÃO E/OU ACOMPANHAMENTO DO PROJETO

Responsável Técnico		**CPF**	
Formação/Função			
E-mail		**DDD/Telefone Fixo e Celular**	
Responsável Substituto		**CPF**	
Formação/Função			
E-mail		**DDD/Telefone Fixo e Celular**	

1.2 DESCRIÇÃO DO PROJETO

Nome do Projeto:	**O título adotado deve traduzir o tema central do projeto proposto. (OBRIGATÓRIO)**			
Período de Execução	**Início**			
	Término			
Número de Atendimentos Diretos			**Período**	**Parcial**
Custo Total do Projeto			**Valor Contrapartida OSC**	

1.3 HISTÓRICO DA ENTIDADE

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

Descreva de forma resumida o histórico da entidade, sua finalidade, suas atividades realizadas e outras informações para que se possa compreender o funcionamento da entidade conforme seu estatuto.

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

2 – PROJETOS DESENVOLVIDOS

2.1 PROJETO (nome)

Público Alvo do Projeto
Síntese do Projeto
Descrever uma breve síntese do projeto, o seu Objeto.
Objetivo do Projeto
Descrever de forma clara e sucinta os objetivos, o que se deseja realizar, a delimitação do público que será diretamente beneficiado pelo projeto, bem como os resultados esperados.
Justificativa do Projeto
• **Explicar a relevância do projeto – o problema que se propõe a solucionar.** • **Os motivos que levaram à realização do projeto.** • **As peculiaridades da região e sua importância para o desenvolvimento social.** • **A justificativa fundamentada sobre a relevância, o impacto social do projeto a ser desenvolvido, a avaliação do grau de vulnerabilidade dos usuários.**
Descrição do Projeto
• **Descreva todo o projeto e detalhe sua operacionalização.** • **No item 4 – Cronograma de Execução, fracione o projeto em conjuntos metas, etapas, resultados esperados e indicador de resultado se possível.** • **No item 5 – Cronograma de Atividades, detalhe todas as atividades ações necessárias para atingir os objetivos desejados relacionadas com as metas e etapas do item 4.**
Período de execução
Metodologia

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

3 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (METAS, ETAPAS/FASES)

O cronograma de execução descreve a implementação do projeto em termos de metas, etapas/fases, bem como prazos. Deve ser apresentada planilha que descreva claramente o cronograma de execução.

Meta	Descrição	Etapas fases	Especificação das Etapas e Fases	Resultado Esperado	Indicador de Resultado	Duração	
						Início	Término
1	Oficina de Dança de Salão	1.1	Realização de 12 meses de Dança de Salão	Atingir 95% dos participantes	Lista de Presença Fotos	1º	12º
		1.2	Contratação de Instrutor de Salsa	Contratar	Nota Fiscal Serviço – RPA	1º	12º
2	Aquisição de Ar-condicionado 12000 BTUS	2.1	Compra do Aparelho de Ar-condicionado	Adquirir o equipamento	Nota Fiscal de Compra	1º	1º
		2.2	Instalação do Ar-condicionado	Instalado	Nota fiscal de prestação de Serviço	1º	1º

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

4 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma de atividades tem como objetivo descrever e detalhar as atividades que serão realizadas nas Metas, Etapas/Fases e os prazos em que serão realizadas.

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

ATIVIDADES			PRAZO	
Meta	**Etapas Fases**	**Detalhar as Atividades/Ações**	**Início**	**Término**
1	**1.1**	**Serão realizadas aulas de dança de salão, durante 12 meses sendo uma aula por quinzena (24 aulas ano) de nível básico,com duração de 01 hora aula.**	**1º**	**12º**
	1.2	**Contração do Instrutor de Dança na modalidade Salsa que realizará as aulas na segunda-feira (por quinzena) no horário das 20h às 21h, duração de 01 hora aula.**	**1º**	**12º**
2	**2.1**	**Será adquirido 01 (um) aparelho de Ar condicionado XYZ de 24.000 Btus para ser colocado na sala.....**	**1º**	**1º**
	2.2	**Será contratado serviço de terceiro para instalação do Ar condicionado XYZ de 24.000 Btus**	**1º**	**1º**

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

5 – NOMES DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO)

NOME	DATA DE NASCIMENTO	DATA DE ENTRADA	DATA DESLIGAMENTO (SE HOUVER)	MOTIVO

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

6 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Preencher – o Plano de Aplicação conforme as metas e etapas

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

Meta	Fase etapa	Descrição	Qtd.	Preço Unitário (R$)	Tempo Período Unidade Especificação	Valor Total do Projeto (R$)	Concedente (recurso cada esfera) R$	Proponente (Contrapartida Entidade) R$
1	1.2	Serviço de Terceiros Professor de Dança de Salão Modalidade Salsa	1	1.000,00	12 (meses)	12.000,00	12.000,00	
2	2.1	Aquisição Aparelho de Ar Condicionado 24.000 Btus	1	5.000,00	01 Unidade	5.000,00	5.000,00	
	2.2	Serviço de Terceiros para Instalação do Ar Condicionado	1	1.000,00	01 Prestação de Serviço	1.000,00	1.000,00	
						R$	R$	R$

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

7 – PREVISÃO DE CUSTOS E CRONOGRAMA Previsão de custos e cronograma de desembolso pessoal e encargos

Valores de salários e encargos mensais								
Valor de salário e encargos período total do projeto/ atividade								
Cargo/ função	**Contrato**	**Carga horária**	**Salário mensal***	**FGTS mensal**	**Benefícios**	**Custo total mensal**	**Qtd de meses**	**Custo período total**

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

8 – PREVISÃO (13º salário e férias)

Valores de salários e encargos mensais				
Valor de salário e encargos período total do projeto/ atividade				
Cargo/ função	**Salário mensal***	**Provisão do 13° sal.**	**Provisão Férias e 1/3**	**Total**

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

9 – MATERIAL DE CONSUMO E PERMANENTE PARA SERVIÇOS E/OU PROJETOS

Item de Despesa	Recurso Parceria		Recurso Próprio		Total
	Valor mensal	Valor total	Valor mensal	Valor total	
Gêneros alimentícios – especificar (item por item e colocar valores unitários)					
Material de higiene e limpeza – especificar (item por item e colocar valores unitários)					
Material de escritório – (item por item e colocar valores unitários)					
TOTAL	R$	R$	R$	R$	R$

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

10 – SERVIÇOS DE TERCEIROS PARA SERVIÇO E/OU PROJETO

Item de Despesa	Recurso Parceria		Recurso Próprio		Total
	Valor mensal	Valor total	Valor mensal	Valor total	
TOTAL	**R$**	**R$**	**R$**	**R$**	**R$**

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

11 – UTILIDADE PÚBLICA PARA SERVIÇO E/OU PROJETO

Item de Despesa	Recurso Parceria		Recurso Próprio		Total
	Valor mensal	Valor total	Valor mensal	Valor total	
Aluguel					
Energia					
Telefone					
Internet					
Água					
TOTAL	R$	R$	R$	R$	R$

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

12 – QUADRO – RESUMO DO SERVIÇO/PROJETO

Item de Despesa	Recurso		Recurso Próprio		Total
	Valor mensal	Valor total	Valor mensal	Valor total	
Salários e vencimentos					
Férias					
13º salário					
Encargos – FGTS					
Encargos – INSS					
Encargos – IRRF					
Vale-alimentação					
Assistência Médica					
Aviso Prévio					
Gêneros alimentícios					
Combustível					
Material de expediente					
Material de higienização/limpeza					
Material esportivo					
Uniformes					
Serviços de terceiros – PJ					
Serviços de terceiros – PF					
Bens e Materiais permanentes					
Utilidade Pública –					

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

Aluguel					
Utilidade Pública – Energia					
Utilidade Pública – Telefone					
Utilidade Pública – Internet					
Utilidade Pública – Água					

13 – RECURSOS ENVOLVIDOS

Origem do recurso	Fonte (RECURSO)	Valor total
OSC	**Próprio**	
Prefeitura	**Informar**	

14 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (desdobramento da aplicação dos recursos financeiros em parcelas mensais, de acordo com a execução do projeto)

14.1 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – PREFEITURA

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Valor R$:	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**
R$ 30.000,00	**R$ 30.000,00**	**R$ 30.000,00**	**R$ 30.000,00**	**R$ 30.000,00**	**R$ 30.000,00**

Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Valor R$:	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**

14.2 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – CONTRAPARTIDA – OSC

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Valor R$:	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**

Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Valor R$:	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**	**Valor R$:**

15 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Descrever como se dará o monitoramento e avaliação aplicada pela Instituição para o acompanhamento do plano de trabalho considerando o alcance dos objetivos, metas e resultados

16 – PRESTAÇÃO DE CONTAS
Descrever que a prestação de contas será encaminhada mensalmente ao órgão gestor, na forma estabelecida no Decreto Municipal n. 8.598, de 21 de fevereiro de 2025 e subsequentes alterações, bem como as leis federais que regem as parcerias públicos privadas

17 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas de lei, que inexiste qualquer débito, em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento,

Leme, _____de _____ de 202__

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

Nome a assinatura

Técnico Responsável pelo Projeto ou Plano de Trabalho

Nome a assinatura

Presidente OSC

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

ANEXO I – PLANILHA DAS OFICINAS OFERECIDAS PELO SERVIÇO

NOME PROFISSIONAL	OFICINA REALIZADA	HORÁRIO DA OFICINA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS

ANEXO II – PLANILHA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS MENSALMENTE

MÊS	METAS	OBJETIVOS	ATIVIDADE	TEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
Jan					
Fev					
Mar					
Abr					
Mai					
Jun					

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

Jul					
Ago					
Set					
Out					
Nov					
Dez					

MÊS	METAS	OBJETIVOS	ATIVIDADE	TEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
Jan					
Fev					
Mar					
Abr					
Mai					
Jun					
Jul					
Ago					
Set					
Out					
Nov					
Dez					

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1069-C10E-688D-D765 e informe o código 1069-C10E-688D-D765

ANEXO III – QUADRO SÍNTESE DE ATENDIMENTOS

TIPO DE ENSINO	NÚMERO DE CLASSES	NÚMERO DE ALUNOS	TURNO

RELAÇÃO NOMINAL DAS TURMAS – POR PERÍODO E FAIXA ETÁRIA – COM RELAÇÃO DE PROFESSORES COM HABILITAÇÃO POR TURMAS

DADOS GERAIS DA SALA	ALUNOS

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

ANEXO VII - PLANILHA DE COTAÇÃO DE PREÇOS DE MERCADO

PLANILHA DE COTAÇÃO DE PREÇOS DE MERCADO

Edital nº: 02/2026

Organização da Sociedade Civil (OSC): [Nome da Entidade]

Objeto: Aquisição de Materiais de Custeio

Tabela de Orçamentos e Média de Preços

Item	Descrição do Material	Unidade	Qtd	Empresa A (R$)	Empresa B (R$)	Empresa C (R$)	Preço Médio (R$)	Valor Total (R$)
01	Papel A4 alcalino, branco, 75g/m² (Cx c/ 10 resmas)	Cx	10	250,00	260,00	240,00	250,00	2.500,00
02	Kit de material pedagógico (pincel, guache, sulfite)	Un	50	35,00	40,00	30,00	35,00	1.750,00
03	Álcool em gel 70%, frasco de 500ml	Un	30	12,00	10,00	11,00	11,00	330,00
...	[Inserir novos materiais aqui]	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	Valor Total Estimado para Materiais de Custeio							R$ 4.580,00

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

Dados das Empresas Consultadas

A OSC deve preencher os dados reais das empresas que forneceram os orçamentos.

- **Empresa A: [Nome Fantasia / Razão Social] | CNPJ: [00.000.000/0001-00] | Contato/Telefone: [(00) 0000-0000]**
- **Empresa B: [Nome Fantasia / Razão Social] | CNPJ: [00.000.000/0001-00] | Contato/Telefone: [(00) 0000-0000]**
- **Empresa C: [Nome Fantasia / Razão Social] | CNPJ: [00.000.000/0001-00] | Contato/Telefone: [(00) 0000-0000]**

1. **Anexos Obrigatórios:** A OSC deve anexar as cópias dos 03 orçamentos em papel timbrado da empresa, e-mail que deram origem aos valores jogados na tabela.
2. **Data das Cotações:** Os orçamentos não podem ter data superior a 90 dias da data de apresentação do Plano de Trabalho.
3. **Média Aritmética:** O valor de referência a ser colocado no Plano de Trabalho deve ser a média aritmética dos três orçamentos válidos obtidos.

Leme, _____ de _____de 2026.

Nome a assinatura

Presidente OSC

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765

RESOLUÇÃO COMAS Nº [000], DE [DIA] DE [MÊS] DE 2026.

Ementa: Dispõe sobre a aprovação do Edital de Chamamento Público nº [000/2026] para seleção de Organizações da Sociedade Civil (OSCs) visando à celebração de Termo de Colaboração para execução de serviços socioassistenciais.

O **CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS** de Leme/SP, no uso das competências que lhe confere a Lei Complementar nº 661 de junho de 2013, que dispõe sobre a consolidação das Leis da Políticas de Assistência Social do Município de Leme e a as Normas Gerais para sua adequada aplicação e da outras providencias.

CONSIDERANDO a deliberação ocorrida na [Número da Reunião] Reunião Ordinária realizada em [Data]:

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Edital de Chamamento Público nº 02/2026, que tem por objeto a seleção das propostas para custeio com proveniente do recurso da arrecadação da ZONA AZUL, conforme as especificações técnicas contidas no Termo de Referência.

Art. 2º O processo de seleção será regido pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, observando integralmente as disposições da Lei Federal nº 13.019/2014 e subsequentes alterações e do Decreto Municipal nº 8.598 de 21 de fevereiro de 2025.

Art. 3º As propostas deverão ser apresentadas pelas OSCs interessadas no período de [Data de Início] a [Data de Término], conforme o cronograma detalhado no corpo do Edital.

Art. 4º A Comissão de Seleção, responsável pelo julgamento das propostas, será composta pelos seguintes membros:

- [Nome do Membro 1] –
- [Nome do Membro 2] –

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Leme, *vide assinatura eletrônica*

Nancy Luciana Martins

Presidente do COMAS

Assinado por 2 pessoas: TATIANE CRISTINA LANI e NANCY LUCIANA MARTINS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/1669-C10E-688D-D765 e informe o código 1669-C10E-688D-D765