

b) Declaração de Compromisso Institucional para Contratação de Equipe Mínima do Serviço, conforme estabelece o anexo II do edital;	- Grau pleno de atendimento (05 cinco pontos) - Grau satisfatório de atendimento (3,0 pontos) - Não atendimento (0,0) OBS.: A atribuição de nota “zero” neste critério implica eliminação da proposta.	05
c) Declaração sobre instalações e condições materiais conforme estabelece o anexo III do edital;	- Grau pleno de atendimento (05 cinco pontos) - Grau satisfatório de atendimento (2,5 pontos) - Não atendimento (0,0)	05
PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA/ATINGIDA		30 pontos
2 DO PLANO DE TRABALHO 2.1 DA JUSTIFICATIVA	Metodologia de Pontuação	Pontuação Máxima
a) Apresenta de forma clara e sucinta: dos motivos que levaram à apresentação da proposta; contexto socioeconômico; histórico e cultural no qual será realizado o Serviço;	- Grau pleno de atendimento (4,0 quatro pontos) - Grau satisfatório de atendimento (2,0 pontos) - Não atendimento (0,0)	4
b) Define e caracteriza o território de abrangência;	- Grau pleno de atendimento (3,0 três pontos) - Grau satisfatório de atendimento (1,5 pontos) - Não atendimento (0,0)	3
c) Apresenta indicadores sociais;	- Grau pleno de atendimento (3,0 três pontos) - Grau satisfatório de atendimento (1,5 pontos) - Não atendimento (0,0)	3
PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA/ATINGIDA		10 pontos
3. DA FUNDAMENTAÇÃO DA PROPOSTA	Metodologia de Pontuação	Pontuação Máxima
a) Harmoniza-se à Política Nacional de Assistência Social – PNAS e ao Plano Municipal de Assistência Social do Município de Carapicuíba;	- Grau pleno de atendimento (4,0 quatro pontos) - Grau satisfatório de atendimento (2,0 pontos) - Não atendimento (0,0)	4,0
b) Harmoniza-se à Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e/ou Orientações Técnicas Específicas do Serviço;	- Grau pleno de atendimento (2,0 dois pontos) - Grau satisfatório de atendimento (1,0 pontos) - Não atendimento (0,0)	2,0
c) Harmoniza-se ao Estatuto da Pessoa Idosa;	- Grau pleno de atendimento (2,0 dois pontos) - Grau satisfatório de atendimento (1,0 pontos) - Não atendimento (0,0)	2,0
d) Harmoniza-se ao Sistema de Garantia de Direitos;	- Grau pleno de atendimento (2,0 dois pontos) - Grau satisfatório de atendimento (1,0 pontos) - Não atendimento (0,0)	2,0
PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA/ATINGIDA		10
4. METODOLOGIA	Metodologia de Pontuação	Pontuação Máxima
a) Apresenta clareza e objetividade na descrição metodológica;	- Grau pleno de atendimento (2,0 dois pontos) - Grau satisfatório de atendimento (1,0 pontos) - Não atendimento (0,0)	2,0
b) Apresenta proposta metodológica inovadora e exequível;	- Grau pleno de atendimento (2,0 dois pontos) - Grau satisfatório de atendimento (1,0 pontos) - Não atendimento (0,0)	2,0
c) Apresenta as atividades/ações a serem desenvolvidas com o público alvo;	- Grau pleno de atendimento (2,0 dois pontos) - Grau satisfatório de atendimento (1,0 pontos) - Não atendimento (0,0)	2,0
d) Apresenta coerência entre as etapas, objetivos, periodicidade e estratégias das ações;	- Grau pleno de atendimento (2,0 dois pontos) - Grau satisfatório de atendimento (1,0 pontos) - Não atendimento (0,0)	2,0
e) Demonstra articulação do Serviço com a Rede Socioassistencial existente no território e/ ou no município;	- Grau pleno de atendimento (2,0 dois pontos) - Grau satisfatório de atendimento (1,0 pontos) - Não atendimento (0,0)	2,0
PONTUAÇÃO ATRIBUÍDA/ATINGIDA		10

1.8.2 – Número da Inscrição no CMDCA (No caso de atendimento a Crianças e Adolescentes)

Nº Inscrição CMDCA de Carapicuíba:
Vigência:

1.9 – Segmento da Instituição

- ☐ Atendimento
☐ Assessoramento
☐ Defesa e Garantia de Direitos

2.0- Finalidade Estatutária

(Descrever os objetivos da Entidade de acordo com seu Estatuto Social)

2.1. O imóvel onde funciona o Serviço é:

- ☐ Próprio ☐ Cedido ☐ público ☐ particular ☐ Alugado

2.2 – Funcionamento da Instituição**2.3 – Dias da semana**

- ☐ segunda-feira ☐ terça-feira ☐ quarta-feira ☐ quinta-feira
☐ sexta-feira ☐ sábado ☐ domingo

2.4 – Horário de atendimento

- ☐ até 20h por semana ☐ de 21 a 39 horas por semana
☐ 40 h por semana ☐ mais de 40 h por semana
☐ Ininterrupto - 24 h/dia, 7 dias/semana.

3 – Identificação do Serviço Executado (De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução nº 109 do CNAS)

NOME DO SERVIÇO: _____

- ☐ Proteção Social Básica.
☐ Proteção Social Especial de Média Complexidade.
☐ Proteção Social Especial de Alta Complexidade

4 – Responsáveis pela Execução do Serviço**4.1 – Coordenador Técnico**

Nome:
Formação Profissional:
CPF:
RG: Data de Emissão:
E-mail:
Telefone:

4.2 – Responsável pela Execução:

Nome:
Formação Profissional:
CPF:
RG: Data de Emissão:
E-mail:
Telefone:

4.3 – Responsável pela Prestação de Contas:

Nome:
Formação Profissional:
CPF:
RG: Data de Emissão:
E-mail:
Telefone:

5 - Descrição Geral do Serviço**5.1 – Justificativa**

(Descrever a realidade do objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas).

6 - Objetivos**6.1 – Objetivo Geral****6.2 - Objetivos Específicos**

