PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE

# ANEXO II (continuação) - MODELO DE PROJETO DE VENDA

**Modelo Proposto para os Grupos Informais**

|  |
| --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA **Nº 01/2020 IFAM-CMZL** |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** |
| **GRUPO INFORMAL** |
| 1. Nome do Proponente | 2. CPF |
| 3. Endereço | 4. Município/UF | 5. CEP |
| 6. E-mail (OBRIGATÓRIO) | 7. Fone |
| 8.Organizado por Entidade Articuladora ( ) Sim ( ) Não | 9.Nome da Entidade Articuladora (quando houver) | 10. E-mail/Fone |
| **II – FORNECEDORES PARTICIPANTES** |
| 1. Nome do Agricultor(a) Familiar | 2.CPF | 3.DAP | 4. Banco | 5.Nº Agência | 6. Nº Conta Corrente |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **III– IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** |
| 1. Nome da Entidade: Instituto Federal de Educação, Ciência, Tecnologia do Amazonas – Campus Manaus Zona Leste | 2. CNPJ : 10.792.928/00004-52 | 3. Município/UF: Manaus/AM |
| 4. Endereço: Av Cosme Ferreira, nº 8.045 - bairro Gilberto Mestrinho, na cidade de Manaus-AM | 5.DDD/Fone: (92) 9 8435-2522E-MAIL: cpl.cmzl@ifam.edu.br |
| 6. Nome do representante e e-mail JAIME CAVALCANTE ALVES. jaime@ifam.edu.br | 7.CPF |
| **IV – RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS** |
| 1. Identificação do Agricultor (a) Familiar | 2. Produto | 3.Unidade | 4.Quantidade | 5.Preço de Aquisição\*/Unidade | 6.Valor Total |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Total agricultor |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Total agricultor |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Total agricultor |
| Obs.: \* Preço publicado no Edital n xxx/xxxx (o mesmo que consta na chamada pública). |  | **Total do projeto** |  |
| **V – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO** |
| 1.Produto | 2.Unidade | 3.Quantidade | 4.Preço/Unidade | 5.Valor Total por Produto | 6.Cronogramade Entrega dos Produtos |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Total do projeto:** |  |

|  |
| --- |
| Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas neste projeto e que as informações acima conferem com as condições de fornecimento. |
| Local e Data: | Assinatura do Representante do Grupo Informal | Fone/E-mail: |
|  |  |
| Local e Data: | **Agricultores (as) Fornecedores (as) do Grupo Informal** | **Assinatura** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |