



**INSTITUTO FEDERAL DE**

**EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E**

**TECNOLOGIA DO AMAZONAS**

**Campus Avançado Manacapuru**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS**

**CAMPUS AVANÇADO MANACAPURU**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO II**

**MODELO DE PROJETO/PROPOSTA DE VENDA - GRUPOS FORMAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2022** | | | | | | |
| **GRUPO FORMAL** | | | | | | |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | 2. CNPJ | | |
| 3. Endereço | | | | 4. Município/UF | | |
| 5. E-mail | | | 6. DDD/Fone | | 7. CEP | |
| 8. Nº DAP ou CAF Jurídica | | 9. Banco | | 10. Nº da Agência | 11. Nº da Conta Corrente | |
| 12. Nº de Associados | | 13. Nº de Associados de acordo com a Lei nº 11.326/2006 | | | 14. Nº de Associados com DAP/CAF Física | |
| 15. Nome do representante legal | | 16.CPF | | 17.DDD/Fone | | |
| 18. Endereço | | | | 19. Município/UF | | |
| **II – RELAÇÃO DE PRODUTOS** | | | | | | |
| 1.Produto | | 2. Unidade | 3. Quantidade | 4. Preço de Aquisição\* | | 5. Cronograma de Entrega dos produtos |
| 4.1. Unitário | 4.2.Total |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| Obs.: \* Preço publicado no Edital da Chamada Pública nº 01/2022 (mesmos valores). | | | | | | |
| 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 Formal | | | Fone/E-mail: | |