|  |
| --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR** |
| Identificação da proposta de atendimento ao Edital de Chamada Pública de Compra nº 1/2017. |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** |
| **GRUPO FORMAL** |
| 1. Nome do Proponente:  | 2. CNPJ:  |
| 3. Endereço: | 4. Município: | 5. CEP: |
|
| 6. Nome do representante legal: | 7. CPF: | 8. DDD/Fone/e-mail: |
|
| 9. Banco: | 10. Nº da Agência: | 11. Nº da Conta Corrente: |
|
|   |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** |
| 1. Nome da Entidade: Prefeitura Municipal de Morro Grande | 2. CNPJ: 95.782.785/0001-08 | 3. Município: Morro Grande |
|
| 4. Endereço: Rua Irmãos Biff, Nº 50, Centro, Morro Grande/SC. | 5. DDD/Fone: 48/35440016 |
|
| 6. Nome do representante e e-mail: adm@morrogrande.sc.gov.br | 7. CPF:  |
|
|   |
| **III – RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS** |
|  |
|  | 1. Identificação do Agricultor Familiar | 2. Produto | 3.Unidade | 4.Quantidade | 5.Preço/Unidade | 6.Valor Total |
| 1 | Nome:CPF: Nº DAP: |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |
|    Total agricultor |   |
| 2 | Nome:CPF: Nº DAP: |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   Total agricultor |   |
| 3 | Nome:CPF: Nº DAP: |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|    Total agricultor |   |
| 4 | Nome:CPF: Nº DAP: |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   Total agricultor |   |
| 5 | Nome:CPF: Nº DAP: |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|     Total agricultor |   |
| **TOTAL DO PROJETO** |  |
|  |
| **IV – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO** |
|  | 1. Produto | 2. Unidade | 3. Quantidade | 4. Preço/Unidade | 5. Valor Total por Produto |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DO PROJETO:** |   |
|  |
| **V – DESCREVER OS MECANISMOS DE ENTREGA DOS PRODUTOS** |
|  |
|
|
| **VI – CARACTERISTICAS DO FORNECEDOR PROPONENTE (breve histórico, número de sócios, missão, área de abrangência).** |
|
|
|  |
|
|
| 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 |
|