|  |
| --- |
| **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 1/2020. |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** |
| **GRUPO INFORMAL** |
| 1. Nome da Entidade Articuladora: | 2. Cadastro no SIBRATER: |
|
| 3. Endereço: | 4. Município: | 5. CEP: |
|
| 6. CNPJ: | 7. E-mail: | 8. DDD/Fone: |
|
|   |
| **II – FORNECEDORES PARTICIPANTES** |
| Seq. | Nome | CPF | Nº DAP | Banco e nº da Agência | Nº da Conta Corrente |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|   |
| **III – 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:  |
|
|  |
| **IV – RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS** |
| 1. Identificação do Agricultor Familiar  |
| Nome: |
| CPF: | Nº DAP: |
| Item | Descrição do Produto | Unidade | Quantidade | Preço/Unidade | Valor Total |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
| **Total do Agricultor:** |  |
| 2. Identificação do Agricultor Familiar  |
| Nome: |
| CPF: | Nº DAP |
| Item | Descrição do Produto | Unidade | Quantidade | Preço/Unidade | Valor Total |
|  |  |  |  |   |  |
|   |  |  |  |   |  |
| **Total do Agricultor:** |  |
| **TOTAL DO PROJETO:** |  |
| **V – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO** |
| Item | Produto | Unidade | Quantidade | Preço/Unidade | Valor Total por Produto |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **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: | Nome dos Agricultores Fornecedores do Grupo Informal | Assinatura |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |