|  |
| --- |
| PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR |
| Identificação da proposta de atendimento ao edital/chamada pública nº 53/2023 |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** |
| **A – Fornecedor Individual** |
| 1. Nome do Proponente  | 2. CNPJ |
|
| 3. Endereço | 4. Município | 5.CEP |
|
| 6. Nome do representante legal | 7.CPF | 8.DDD/Fone |
|
| 9.Banco | 10.Nº da Agência | 11.Nº da Conta Corrente |
|

Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

|  |
| --- |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** |
| 1. Nome da EntidadePrefeitura Municipal de Ascurra | 2.CNPJ83.102.772/0001-61 | 3.MunicípioAscurra |
|
| 4. EndereçoRua Benjamin Constant, nº221 Bairro: Centro | 5.DDD/Fone(47) 3383-0222 |
|
| 6. Nome do representante e e-mail | 7.CPF |
|

Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

|  |
| --- |
| **IV – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO** |
|   | 1. Produto | 2.Unidade | 3.Quantidade | 4.Preço/Unidade | 5.Valor Total por Produto |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
| **IV – DESCREVER OS MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO DAS ENTREGAS DOS PRODUTOS** |
| Secretário de Agricultura se compromete a acompanhar a coleta dos produtos e entregar nas unidades escolares, ou, em caso de impossibilidade, o produtor o fará, conforme edital de chamada pública. |
|
|
|
| **V – CARACTERÍSTICAS 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. |
| Ascurra, \_\_\_ de \_\_\_ de 2022.  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Representante do Fornecedor Individual | Fone/E-mail:  |
| CPF:  |
|   |