**ANEXO IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº XXX | | | | | | | | | | | | | | |
| I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES | | | | | | | | | | | | | | |
| **GRUPO FORMAL** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | | | 1. CNPJ | | | | | |
| 1. Endereço | | | | | | | | | 1. Município/UF | | | | | |
| 1. E-mail | | | | 1. DDD/Telefone | | 1. CEP | | | | | | | | |
| 1. Nº da DAP Jurídica | | | | 1. Banco | | 1. Agencia Corrente | | | | | | | 1. Conta nº da Conta | |
| 1. Nº Associados | | | | 1. Nº associados de acordo com a Lei nº 11.326/2006 | | 1. Nº Associados com DAP física | | | | | | | | |
| 1. Nome do representante legal | | | | 1. CPF | | 1. DDD/Fone | | | | | | | | |
| 1. Endereço | | | | 1. Municipio/UF | | | | | | | | | | |
| II- IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome da entidade | | | 1. CNPJ | | | | | | | 1. Município/UF | | | | |
| 1. Endereço | | | | | | | | | | | 1. DDD/Fone | | | |
| 1. Nome do representante e e-mail | | | | | | | | | | | CPF: | | | |
| III – RELAÇÃO DE PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Produto | 1. Unidade | 1. Quantidade | | | Preço de aquisição\* | | | | | | | | | Cronograma de entrega dos produtos |
|  |  |  | | | 4.1 Unitário | | 4.2 Total | | | | | | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | |  | | | | |  | |  |
| OBS: \* Preço publicado no Edital xxx/xxx (o mesmo que consta na Chamada Pública) | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 Fomal | | | | | Fone/E-mail: | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | |