PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE

# ANEXO C1 - MODELO DE PROJETO DE VENDA

**GRUPOS FORMAIS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** | | | | | |
| DENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº **01/2020 IFAM-CMZL** | | | | | |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** | | | | | |
| **GRUPO FORMAL** | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | 2. CNPJ | | |
| 3. Endereço | | | 4. Município/UF | | |
| 5. E-mail (OBRIGATÓRIO) | | 6. DDD/Fone | | 7. CEP | |
| 8. Nº DAP Jurídica | 9. Banco | | 10. Agência Corrente | | 11. Conta Nº da Conta |
| 12. Nº de Associados | | 13. Nº de Associados de acordo com a Lei nº 11.326/2006 | | 14. Nº de Associados com DAP Física | |
| 15. Nome do representante legal | | 16.CPF | | 17.DDD/Fone | |
| 18. Endereço | | | 19. Município/UF | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** | | | | | | | | | |
| 1.Nome da Entidade: Instituto Federal de Educação, Ciência, Tecnologia do Amazonas – Campus Manaus Zona Leste | | | 2. CNPJ: 10.792.928/00004-52 | | | 3. Município/UF: Manaus/AM | | | |
| 4. Endereço: Av Cosme Ferreira, nº 8.045 - bairro Gilberto Mestrinho, na cidade de Manaus-AM | | | | | | | 5.DDD/Fone: (92) 9 8435-2522  E-MAIL: cpl.cmzl@ifam.edu.br | | |
| 6. Nome do representante e e-mail: JAIME CAVALCANTE ALVES. jaime@ifam.edu.br | | | | | | | 7. CPF | | |
| **III – 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 n xxx/xxxx (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 Formal | | | Fone/E-mail: | | | |