PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE

IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº xx/xxxx

GRUPO INFORMAL

|  |
| --- |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** |
| **Nome do Proponente** | **CPF** |
|  |  |
| **Endereço completo** |
|  |
| **E-mail** | **Telefone** |
|  |  |
| **Nome Entidade Articuladora (se houver)** |
|  |
| **E-mail da entidade** | **Telefone da entidade** |
|  |  |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** |
| **Nome da entidade** | **CNPJ** |
| Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia / Campus Vilhena | 10.817.343/0003-69 |
| **Endereço completo** |
| Avenida Jô Sato, 4334, S-43A, Vilhena/RO, 76.982-270 |
| **E-mail** | **Telefone** |
| campusvilhena@ifro.edu.br | (69) 2101-0700 |
| **Representante legal** | **CPF** |
|  |  |
| **E-mail** |
|  |
| **III – FORNECEDORES PARTICIPANTES** |
| Ordem | Nome do Agricultor (a) Familiar | CPF | CAF-PRONAF | Banco | Agência | Conta | Assinatura |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV - RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS** |
| Ordem | Identificação do Agricultor (a) Familiar | Produto | Unidade | Quantidade | Preço de aquisição/unidade\* | Valor Total |
| 1 | Agricultor 1 | Produto 1 |  |  |  |  |
| Produto 2 |  |  |  |  |
| Total Agricultor 1 | 000.000,00 |
| 2 | Agricultor 2 | Produto 1 |  |  |  |  |
| Produto 2 |  |  |  |  |
| Total Agricultor 2 | 000.000,00 |
| Total do projeto | 000.000,00 |
| \* Preço publicado no Edital n xxx/xxxx |
| **V - TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO** |
| Ordem | Produto | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total | Cronograma de entrega |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 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** | **Assinatura do Representante** |
| Vilhena/RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025 |  |