|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR | | | | | | | | | | |
| Identificação da proposta de atendimento à Chamada Pública nº 301/2023 Dispensa de Licitação 313/2023 do IFSULDEMINAS – Campus Pouso Alegre | | | | | | | | | | |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** | | | | | | | | | | |
| **A – Grupo Formal** | | | | | | | | | | |
| 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 | | |
|
| **B – Fornecedor Individual** | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | | | | |
|
| 3. Endereço | | | | | 4. Município | | | | 5.CEP | |
|
| **6. Nome da Entidade Articuladora** | | | | 7.CPF | | | | 8.DDD/Fone | | |
|
|  | | | | | | | | | | |
| **C – Grupo Informal** | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | | | | |
|
| 3. Endereço | | | | | 4. Município | | | | 5.CEP | |
|
| **6. Nome da Entidade Articuladora** | | | | 7.CPF | | | | 8.DDD/Fone | | |
|
| **D – Fornecedores participantes (Grupo Formal e Informal)** | | | | | | | | | | |
|  | | 1. Nome | 2.CPF | 3.DAP | | | 4.Nº da Agência | | 5. Nº da conta-corrente | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** | | | | | | | | | | |
| Entidade Executora:  Inst. Fed. Ed., C.e T. Sul de Minas Gerais – Campus Pouso Alegre | | | | | | CNPJ:  10.648.539/0008-81 | | | Município/UF:  Pouso Alegre/MG | |
|
| Endereço:  Av. Maria da Conceição Santos, 900 – Bairro Parque Real | | | | | | | | | DDD/Fone:  35 3427-6600 | |
|
| Nome do representante e e-mail:  Diretora Geral: Mariana Felicetti Rezende – E-mail: gabinete.pousoalegre@ifsuldeminas.edu.br | | | | | | | | CPF:  314.267.356-34 | | |
|
| **III – RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | 1.Identificação do agricultor familiar | | | 2. Produto | | 3.Unidade | 4.Quantidade | 5.Preço/Unidade | 6.Valor Total | |
|  | Nome | | |  | |  |  |  |  | |
| CPF | | |  | |  |  |  |  | |
| Nº DAP | | |  | |  |  |  | Total agricultor |  |
|  | Nome | | |  | |  |  |  |  | |
| CPF | | |  | |  |  |  |  | |
| Nº DAP | | |  | |  |  |  | Total agricultor |  |
|  | Nome | | |  | |  |  |  |  | |
| CPF | | |  | |  |  |  |  | |
| Nº DAP | | |  | |  |  |  | Total agricultor |  |
|  | Nome | | |  | |  |  |  |  | |
| CPF | | |  | |  |  |  |  | |
| Nº DAP | | |  | |  |  |  | Total agricultor |  |
|  | Nome | | |  | |  |  |  |  | |
| CPF | | |  | |  |  |  |  | |
| Nº DAP | | |  | |  |  |  | Total agricultor |  |
| **Total do projeto** | | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO** | | | | | |
|  | 1. Produto | 2.Unidade | 3.Quantidade | 4.Preço/Unidade | 5.Valor Total por Produto |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Total do projeto:** |  |

| **IV – DESCREVER OS MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO DAS ENTREGAS DOS PRODUTOS** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
|
|
|
| **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. | | | | |
| Local e Data: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Representante do Grupo Formal | | Fone/E-mail: | |
| CPF: | |
|  | | | | |
| Local e Data: | | Agricultores Fornecedores do Grupo Informal | | Assinatura |
|  | |  |