|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR E DO EMPREENDEDOR FAMILIAR RURAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO À CHAMADA PÚBLICA PARA PAA – COMPRA INSTITUCIONAL 2019-I  Processo n.º 23364.000451/2018-51- Dispensa de Licitação nº 01/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I – IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BENEFICIÁRIO(A) FORNECEDOR(A) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | | | | | | | | 2. CPF | | |
| 3. Endereço | | | | | | | | | | | | | | 4. Município/UF | | |
| 5. E-mail | | | | | | | 6. DDD/Fone | | | | | | | 7. CEP | | |
| 8. Nº da DAP Física/Familiar | | 9. Banco | | | | 10. Nº da Agência | | | | | | 11. Nº da Conta Corrente | | | | |
| II – RELAÇÃO DOS PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Produto | 2. Unidade | | 3. Quantidade | 4. Preço/Unidade (R$) | | | | 5. Total por Produto (R$) | | | 6. Cronograma de Entrega por Produto | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  |  | |  |  | | | |  | | |  | | | | | |
| \* Preço publicado no Edital de Chamada Pública. | | | | | | | | | | | | | | | | 7.Total do Projeto (R$) |
| III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome da Entidade  Instituto Federal de Educação, Ciência, Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Farroupilha. | | | | | | | | | 2. CNPJ  10.637.926/0011-18 | | | | | | 3. Município  Farroupilha/RS | |
| 4. Endereço  Av. São Vicente, nº 785, esquina com Rod. dos Romeiros, bairro Cinquentenário. CEP 95174-274 | | | | | | | | | | | | | 5. DDD/Fone  54/32602400 | | | |
| 6. Nome do representante e e-mail  Leandro Lumbieri – diretorgeral@farroupilha.ifrs.edu.br | | | | | | | | | | | | | 7. CPF  739.646.620-20 | | | |
| 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 Fornecedor Individual | | | CPF | | Fone/E-mail: | | | | | | | | | | | |