**PROJETO DE VENDA – GRUPO FORMAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO À CHAMADA PÚBLICA PARA PNAE 2019-II  Processo n.º 23364.000134/2019-15 - Dispensa de Licitação nº 66/2019 | | | | | | | | | | | | | | | |
| I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES | | | | | | | | | | | | | | | |
| GRUPO FORMAL | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | | | | | | | 2. CNPJ | | |
| 3. Endereço | | | | | | | | | | | | | 4. Município/UF | | |
| 5. E-mail | | | | | | | 6. DDD/Fone | | | | | | 7. CEP | | |
| 8. Nº DAP Jurídica | | 9. Banco | | | | | 10. Nº da Agência | | | | | 11. Nº da Conta Corrente | | | |
| 12. Nº de Associados | | | 13. Nº de Associados de acordo com a Lei nº 11.236/2006 | | | | | | | 14. Nº de Associados com DAP Física | | | | | |
| 15. Nome do Representante Legal | | | | | | | 16. CPF | | | | | | 17. DDD/Fone | | |
| 18. Endereço do Representante Legal | | | | | | | | | | | | | 19. Município/UF | | |
| II – 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 | | |
| III – RELAÇÃO DE 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 do IFRS-*Campus* Farroupilha. | | | | | | | | | | | | | | | 7.Total do Projeto (R$) |
| 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 Legal do Grupo Formal | | | | | | Fone/E-mail: | | | | | | | | | |