**MODELO DE PROJETO DE VENDA**

(elaborado com base no Anexo VII da Resolução CD/FNDE nº 06/2020)

**A – Modelo Proposto para os Grupos Formais**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. Agência Corrente | | | | | 11. Conta 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/CAF 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 e Tecnologia do Rio Grande do Sul – *Campus* Farroupilha. | | | | | | | | | 2. CNPJ  10.637.926/0011-18 | | | | | 3. Município/UF  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 | | |
| 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 |  | | |  | |  | |  | | | |  | | | |
| 6 |  | | |  | |  | |  | | | |  | | | |
| Obs: \* Preço publicado no Edital nº 90065/2025 (o mesmo que consta na chamada pública) | | | | | | | | | | | | | | | 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: | | | | |

**B – Modelo Proposto para os Grupos Informais**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I -IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES  GRUPO INFORMAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | | | | | | | | | | | 2. CPF | | | |
| 3. Endereço | | | | 4. Município/UF | | | | | | | | | | | | | 5. CEP: | | | |
| 6. E-mail (quando houver) | | | | | | | | | 7. DDD/Fone: | | | | | | | | | | | |
| 8. Organizado por Entidade Articuladora  ( ) Sim ( ) Não | | | 9. Nome da Entidade Articuladora (quando houver) | | | | | | | | 10. E-mail / Fone | | | | | | | | | |
| II – FORNECEDORES PARTICIPANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Agricultor(a) Familiar | | | | | 2. CPF | | 3. DAP/CAF | | | | | | 4. Banco | | | 5. Nº da Agência | | | 6. Nº da Conta Corrente | |
| 1 | | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 2 | | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 3 | | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 4 | | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| … | | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome da Entidade  Instituto Federal de Educação, Ciência e 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 | | | |
| IV – RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Identificação do Agricultor (a) Familiar: | | | 2. Produto | | 3.Unidade | | | 4.Quantidade | | | | 5.Preço de Aquisição\* /Unidade | | | | | | | | 6.Valor Total |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | Total agricultor |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | Total agricultor |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | | | | | Total agricultor |
| Obs: \*Preço publicado no Edital nº 90065/2025 (o mesmo que consta na chamada pública). | | | | | | | | | | | | Total do projeto: | | | | | | | |  |
| V – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Produto | | 2. Unidade | | | 3. Quant | 4. Preço/Unidade (R$) | | | | 5. Valor Total por Produto (R$) | | | | | 6. Cronograma de Entrega dos Produto | | | | | |
| 1 | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 2 | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 3 | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 4 | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 5 | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 6 | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 7 | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 8 | |  | | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 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: | Agricultores(as) Fornecedores(as) do Grupo Informal | | | | | | | Assinatura dos(as) Agricultores(as) | | | | | | | | | | | | |
| 1 |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 2 |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 3 |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 4 |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 5 |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 6 |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |

**C – Modelo Proposto para os Fornecedores Individuais**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I -IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES  FORNECEDOR(A) INDIVIDUAL | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | | | 2. CPF | | |
| 3. Endereço | | | | 4. Municipio/UF | | | | | 5. CEP | | |
| 6. Nº da DAP/CAF Física | | | | 7. DDD/Fone | | | | | 8.E-mail (quando houver) | | |
| 9. Banco | | | | 10. Nº da Agência | | | | | 11. Nº da Conta Corrente | | |
| II – RELAÇÃO DOS PRODUTOS | | | | | | | | | | | |
| 1. Produto | 2. Unidade | | 3. Quantidade | | Preço de Aquisição \* | | | | 6. Cronograma de Entrega dos Produtos | | |
| Unitário | Total | | |
| 1 |  | |  | |  |  | | |  | | |
| 2 |  | |  | |  |  | | |  | | |
| 3 |  | |  | |  |  | | |  | | |
| 4 |  | |  | |  |  | | |  | | |
| 5 |  | |  | |  |  | | |  | | |
| 6 |  | |  | |  |  | | |  | | |
| \* Obs.: Preço publicado no Edital nº 90065/2025 (o mesmo que consta na chamada pública). | | | | | | | | | | | |
| III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome da Entidade  Instituto Federal de Educação, Ciência e 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 | |
| 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 | | | | |