**ANEXO II**

**MODELO DE PROJETO DE VENDA**

**A – Modelo Proposto para os Beneficiários Fornecedores**

|  |
| --- |
| PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR E DO EMPREENDEDOR FAMILIAR RURAL  |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO À CHAMADA PÚBLICA PARA PAB-2022Processo n.º 23365.000324/2022-28 - Dispensa de Licitação nº 64/2022 |
| I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES |
| BENEFICIÁRIO (A) FORNECEDOR (A) |
| 1. Nome do Proponente  | 2. CNPJ |
| 3. Endereço  | 4. Município/UF |
| 5. E-mail  | 6. DDD/Fone  | 7. CEP |
| 8. Nº DAP Física/Familiar  | 9. Banco  | 10. Nº da Agência  | 11. Nº da Conta Corrente |
| II – 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 Feliz | 7.Total do Projeto (R$) |
| III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PAB |
| 1. Nome da Entidade Instituto Federal de Educação, Ciência, Tecnologia do Rio Grande do Sul –  Campus Feliz | 2. CNPJ 10.637.926/0013-80 | 3. Município/UF Felizl/RS |
| 4. Endereço Rua Princesa Isabel,60 , Bairro Vila Rica - CEP 95770-000 | 5. DDD/Fone (51) 3637-4407 |
| 6. Nome do Representante e e-mail Marcelo Lima Calixto – direcao@feliz.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  | Fone/e-mail |

**B – Modelo Proposto para as Organizações Fornecedoras**

|  |
| --- |
| PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR E DO EMPREENDEDOR FAMILIAR RURAL  |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO À CHAMADA PÚBLICA PARA PAB- 2022Processo n.º 23365.000324/2022-28 - Dispensa de Licitação nº 64/2022 |
| I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES |
| ORGANIZAÇÃO FORNECEDORA |
| 1. Nome do Proponente  | 2. CPF |
| 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 conforme a Lei 11.236/2006  | 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 PAB |
| 1. Nome da Entidade Instituto Federal de Educação, Ciência, Tecnologia do Rio Grande do Sul –  Campus Feliz | 2. CNPJ 10.637.926/0013-80 | 3. Município Feliz /RS |
| 4. Endereço Rua Princesa Isabel,60 , Bairro Vila Rica - CEP 95770-000 | 5. DDD/Fone (51) 3637-4407 |
| 6. Nome do representante e e-mail Marcelo Lima Calixto – direcao@feliz.ifrs.edu.br | 7. CPF  |
|  |  |
| III – RELAÇÃO DE PRODUTOS |
| 1. Produto  | 2. Unidade  | 3. Quantidade  | 4. Preço Unitário\* (R$)  | 5. Total por Produto (R$)  | 6. Cronograma de Entrega por Produto |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| \*Preço publicado no Edital de Chamada Pública  | 7. Total do Projeto (R$) |

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO PRÓPRIA**

**A – Modelo Proposto para os Beneficiários Fornecedores**

CHAMADA PÚBLICA PARA PAB nº 15/2022

 IFRS - CAMPUS FELIZ

DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO PRÓPRIA

GRUPO FORMAL

Eu, (NOME DO AGRICULTOR FAMILIAR) , inscrito sob o CPF nº  , detentor da DAP Física nº

declaro, para os devidos fins, que os gêneros alimentícios constantes do Projeto de Venda apresentado são produzidos em minha Unidade de Produção Familiar.

(MUNICÍPIO/UF), (DIA) de (MÊS) de 20\_\_.

(ASSINATURA)

AGRICULTOR FAMILIAR

**B – Modelo Proposto para Organizações Fornecedoras**

CHAMADA PÚBLICA PARA PAB nº 15/2022

IFRS - CAMPUS FELIZ RS

DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO PRÓPRIA

ORGANIZAÇÃO FORNECEDORA

Eu, (NOME DO REPRESENTANTE DO GRUPO FORMAL) , representante da  (NOME DA COOPERATIVA/ASSOCIAÇÃO) , declaro, para os devidos fins, que os gêneros alimentícios constantes do Projeto de Venda apresentado são produzidos pelos associados/cooperados ali nominados, respectivamente, em suas Unidades de Produção Familiar.

(MUNICÍPIO/UF), (DIA) de (MÊS) de 20\_\_.

(ASSINATURA)

REPRESENTANTE LEGAL DO GRUPO FORMAL

AGRICULTORES FAMILIARES RELACIONADOS NO PROJETO DE VENDA:

 (NOME DO AGRICULTOR) , CPF nº , DAP Física nº  (NOME DO AGRICULTOR) , CPF nº , DAP Física nº  (NOME DO AGRICULTOR) , CPF nº , DAP Física nº  (NOME DO AGRICULTOR) , CPF nº , DAP Física nº  (NOME DO AGRICULTOR) , CPF nº , DAP Física nº  (NOME DO AGRICULTOR) , CPF nº , DAP Física nº  (NOME DO AGRICULTOR) , CPF nº , DAP Física nº  (NOME DO AGRICULTOR) , CPF nº , DAP Física nº

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO CONTROLE DO ATENDIMENTO DO LIMITE INDIVIDUAL DE VENDA DOS COOPERADOS/ASSOCIADOS**

CHAMADA PÚBLICA PARA PAB nº 15/2022

IFRS - CAMPUS FELIZ

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO CONTROLE DO ATENDIMENTO DO LIMITE INDIVIDUAL DE VENDA DOS COOPERADOS/ASSOCIADOS

Eu, (NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO FORNECEDORA) , portador da carteira de identidade nº e CPF nº , representante legal da (NOME DA COOPERATIVA/ASSOCIAÇÃO) , de CNPJ nº e DAP Jurídica nº , sediada à  (ENDEREÇO COMPLETO DA SEDE DA COOPERATIVA/ASSOCIAÇÃO)

declaro, para fins de participação nesta Chamada Pública, estar ciente de que:  a) o montante máximo a ser contratado pela organização fornecedora não poderá exceder os R$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) anuais, por órgão comprador, respeitado o limite individual de comercialização de cada unidade familiar associada/cooperada, e será calculado utilizando a seguinte fórmula:

Valor máximo a ser contratado = nº de unidades familiares inscritas na DAP Jurídica X R$ 30.000,00.

b) cabe às cooperativas/associações que firmarem contratos com a Entidade Executora a responsabilidade pelo controle do atendimento do limite de venda, de R$30.000,00 (trinta mil reais) por unidade familiar.

(MUNICÍPIO/UF), (DIA) de (MÊS) de 20\_\_.

(ASSINATURA)

REPRESENTANTE LEGAL DO GRUPO FORMAL