**ANEXO II**

**MODELO DE PROJETO DE VENDA**

1. **Modelo Proposto para Projeto de Venda Fornecedores Individuais**

| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO À CHAMADA PÚBLICA nº 27/2024**  **Processo n.º 23369.001676/2024-22 - Dispensa de Licitação nº 90241/2024** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I – IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORNECEDOR(A) INDIVIDUAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| **Esfirra salgada**. Esfiha salgada, elaborada com farinha de trigo, gordura animal ou vegetal, entre outros ingredientes. Assada. Recheios: carne, frango, queijo, entre outros. Sem aditivos químicos. Sem adição de gordura trans industrializada. Cheiro e características organolépticas peculiares ao sabor disponibilizado.. O produto deverá ter no rótulo de embalagem primária: nome do produto, identificação do produtor, lista de ingredientes, data de fabricação e prazo de validade. Validade mínima de 02 dias a partir da data de entrega. Peso médio por unidade: 70g. |  | |  |  | | | |  | | |  | | | | | |
| \* Preço publicado no Edital de Chamada Pública do IFRS - *Campus* Restinga. | | | | | | | | | | | | | | | | 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 Restinga. | | | | | | | | | 2. CNPJ  10.637.926/0008-12 | | | | | | 3. Município  Porto Alegre/RS | |
| 4. Endereço  Rua Alberto Hoffmann, nº 285, bairro Restinga. CEP 91791-508 | | | | | | | | | | | | | 5. DDD/Fone  51 3247.8400 | | | |
| 6. Nome do representante e e-mail  Rudinei Muller – direcao.geral@restinga.ifrs.edu.br | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | | | | | |