**ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA DE VENDA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROPOSTA DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR | | | | | |
| Proposta de atendimento à Chamada Pública nº 011/2022 | | | | | |
| I - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO FORNECEDORA | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | 2. CNPJ | |
|  | | | |  | |
| 3. Endereço | | | 4. Município | 5. CEP | |
|  | | |  |  | |
| 6. Nome do representante legal | | 7. CPF | | 8. DDD/Fone | |
|  | |  | |  | |
| 9. Banco | | 10. Nº da Agência | | 11. Nº da Conta Corrente | |
| II - RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS | | | | | |
| 1. Identificação do agricultor familiar | 2. Produto | 3.Unidade | 4.Quantidade | 5. Preço/Unidade | 6. Preço Total |
| Nome |  |  |  |  |  |
| CPF |  |  |  |  |  |
| Nº DAP |  |  |  |  | Total agricultor |
|  |
| Nome |  |  |  |  |  |
| CPF |  |  |  |  |  |
| Nº DAP |  |  |  |  | Total agricultor |
|  |
| Nome |  |  |  |  |  |
| CPF |  |  |  |  |  |
| Nº DAP |  |  |  |  | Total agricultor |
|  |
| Nome |  |  |  |  |  |
| CPF |  |  |  |  |  |
| Nº DAP |  |  |  |  | Total agricultor |
|  |
| Nome |  |  |  |  |  |
| CPF |  |  |  |  |  |
| Nº DAP |  |  |  |  | Total agricultor |
|  |
| Total da proposta | | | | |  |
| III - TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO | | | | | |
| 1. Produto | 2.Unidade | 3.Quantidade | 4.Preço/Unidade | 5.Valor Total por Produto | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Total da proposta: | | | |  | |
| IV - DESCREVER OS MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO DAS ENTREGAS DOS PRODUTOS | | | | | |
|  | | | | | |
| V - CARACTERÍSTICAS DO FORNECEDOR PROPONENTE (breve histórico, número de sócios, missão, área de abrangência) | | | | | |
|  | | | | | |
| Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas nesta proposta e que as informações acima conferem com as condições de fornecimento. | | | | | |
| Local e Data: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Representante da Organização Fornecedora | | Fone/E-mail: | | |
|  | | |
| CPF: | | |
|  | | |