ANEXO II - Modelo de Projeto de Venda para Fornecedores Individuais

| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2024** | | | | | | | | | | | | |
| **I- IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR** | | | | | | | | | | | | |
| **FORNECEDOR (A) INDIVIDUAL** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | 2. CPF | | | | | |
| 3. Endereço | | | | | 4. Município/UF | | | | | | | 5.CEP |
|
| 6. Nº da DAP Física | | | | | 7. DDD/Fone | | | | | 8.E-mail (quando houver) | | |
|
| 9.Banco | | | 10.Nº da Agência | | | | | | | 11.Nº da Conta-Corrente | | |
|
|
| **II- Relação dos Produtos** | | | | | | | | | | | | |
| Produto | | | Unidade | Quantidade | | Preço de Aquisição\* | | | | | Cronograma de Entrega dos produtos | |
| Unitário | | | Total | |
| 1 |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| 2 |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| 3 |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| 4 |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| 5 |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| 6 |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| 7 |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| 8 |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| 9 |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| **Obs**\* Preço publicado no Edital n. 01/2024 (o mesmo que consta na chamada pública). | | | | | | | | | | | | |
| **III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** | | | | | | | | | | | | |
| Nome  INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - CAMPUS UNIÃO DA VITÓRIA | | | | | CNPJ  10.652.179/0020-88 | | | | | | | Município  União da Vitória |
|
| Endereço  Avenida Paula Freitas, 2800, Bairro São Braz, União da Vitória - PR, CEP 84603-264 | | | | | | | | | | | | Fone  (42) 2102-1443 |
|
| Nome do Representante Legal  Deividson Luiz Okopnik | | | | | | | | | | 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 Representante do Grupo Informal | | | | | | Fone/E-mail: | | | | |