ANEXOS

WORD

**ANEXO II - MODELO DE PROJETO DE VENDA**

**PROJETO DE VENDA PARA AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS / HORTIFRUTI DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**.

**MODELO PROPOSTO PARA OS FORNECEDORES INDIVIDUAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROJETO DE VENDA PARA **AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS / HORTIFRUTI DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR.** | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2025 | | | | | | |
| 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 |
|  | |  |  |  |  |  |
| OBS: \* Preço publicado no Edital n 04/2025(o mesmo que consta na chamada pública). | |  | | | | |
| III - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC | | | | | | |
| Nome | | | CNPJ | | | Município |
| Endereço | | | | | | Fone |
| Nome do Representante Legal | | | | | 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: | | | |

**MODELO DE PROJETO DE VENDA - MODELO PROPOSTO PARA OS GRUPOS FORMAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROJETO DE VENDA PARA **AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS / HORTIFRUTI DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR.** | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2025 | | | | | | |
| 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 | |
| 12. Nº de Associados | | 13. Nº de Associados de acordo com a Lei nº 11.326/2006 | | | 14. Nº de Associados com DAP 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 | | | 2. CNPJ | | | 3. Município/UF |
| 4. Endereço | | | | | | 5. DDD/Fone |
| 6. Nome do representante e e-mail | | | | 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 | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| OBS: \* Preço publicado no Edital n 04/2025(o mesmo que consta na chamada pública). | | | | | | |
| 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 Formal | | | Fone/E-mail: | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |

**MODELO DE PROJETO DE VENDA - MODELO PROPOSTO PARA GRUPOS INFORMAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROJETO DE VENDA PARA **AQUISIÇÃO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS / HORTIFRUTI DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR.** | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2025 | | | | | | | |
| 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. 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 | 4. Banco | 5. Nº Agência | 6. Nº Conta Corrente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| III- IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC | | | | | | | |
| 1. Nome da Entidade | | | 2. CNPJ | | | | 3. Município |
| 4. Endereço | | | | | | | 5. DDD/Fone |
| 6. Nome do representante e e-mail | | | | | 7. CPF | | |
| III - 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 |
|  | |  |  |  |  |  | Total agricultor |
|  | |  |  |  |  |  | Total agricultor |
|  | |  |  |  |  |  | Total agricultor |
|  | | | | | | Total do projeto |  |
| OBS: \* Preço publicado no Edital nº 04/2025(o mesmo que consta na chamada pública). | | | | | | | |
| IV - TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO | | | | | | | |
| 1. Produto | 2. Unidade | 3. Quantidade | 4. Preço/Unidade | 5. Valor Total por Produto | | 6. Cronograma de Entrega dos Produtos | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | 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: | | Assinatura do Representante do Grupo Informal | | | | Fone/E-mail: CPF: | |
| Local e Data: | | Agricultores (as) Fornecedores (as) do Grupo Informal | | | | Assinatura | |
|  | |  | | | |  | |

**ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE ORIGEM DOS PRODUTOS**

Declaro para os devidos fins que os gêneros alimentícios e/ou Leite Pasteurizado a serem fornecidos a Prefeitura Municipal de Pouso Alegre, constante no Projeto de Venda apresentado para participação na Chamada Pública nº 04/2025, são oriundos de minha produção própria.

Declaro ainda ter ciência das responsabilidades penais previstas no Código Penal Brasileiro - Artigo 299, em relação a não veracidade das informações declaradas.

Nome do produtor/grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número da DAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Produtor ou Grupo - DAP

CPF

**ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE LIMITE DE VENDA POR DAP/ANO**

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE LIMITE DE VENDA POR DAP/ANO**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2025**

Pessoa física

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e da DAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, interessado em participar da Chamada Pública n.º 04/2025, DECLARO atender ao limite individual de gêneros alimentícios da agricultura familiar, no valor de R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) por DAP/Ano, considerando o disposto na Lei nº 11.947/2009 e demais documentos normativos que regem a PAA Familiar.

Pessoa Jurídica

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,portador do RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante da cooperativa/sociedade empresária \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e com DAP Jurídica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ interessada em participar da Chamada Pública n.º 04/2025, DECLARO atender ao limite máximo anual de venda de gêneros alimentícios da agricultura familiar, no valor de R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) multiplicado pelo número de agricultores familiares associados portadores de DAP, considerando o disposto na Lei nº 11.947/ e demais documentos normativos que regem a PAA Familiar.

Data e local.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura