**ANEXO IV – MODELO DE PROJETO DE VENDA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2018** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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:  **Município de São Bernardo do Campo** | | | | | | | | | | | | | 2. CNPJ:  **46.523.239/0001-47** | | | 3. Município/UF:  **São Bernardo do Campo - SP** | | |  | |
| 4. Endereço:  **Av. Wallace Simonsen, 222 – Bairro Nova Petrópolis, CEP- 09771-210** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5. DDD/Fone:  **011-2630-5273** | |
| 6. Nome do representante e e-mail:  **SUZANA APARECIDA DECHECHI DE OLIVEIRA**  **e-mail- alimentacaoescolarsbc@saobernardo.sp.gov.br** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7. CPF:  **032.368.198-04** | |
| **III - RELAÇÃO DE PRODUTOSÃO ANEXO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1**. Produto**: | | | 2. **Unid.**: | | | 3. **Quant.**: | | |  | | | | 4. **Preço de Aquisição**: | | | | | | | 5. **Cronograma de Entrega dos produtos**: |
| 4.1. **Valor Unit.**: | | | 4.2. **Logística** | | | 4.3. **Valor Unit. Total**  (valor Unit.+% Logística): | 4.4. **Total Anual:** | | | |
| (R$) | | | 4.2.1(%) | 4.2.2 (R$) | | (R$) | (R$) | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  |  | |  |  | | | | \_\_\_entregas / ano |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  |  | |  |  | | | | \_\_\_entregas / ano |
|  | | |  | | |  | | |  | | |  |  | |  |  | | | | \_\_\_entregas / ano |
|  | | | | | | | | | | | | | **TOTAL GERAL** | | |  | | | |  |
| **\*OS CAMPOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS DE ACORDO COM OS PREÇOS DE AQUISIÇÃO ANEXO VIII DO EDITAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | OBS.: \* 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: | | | |