**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: |