

## PROJETO DE VENDA

### FORNECEDORES INDIVIDUAIS

| PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR  |         |                                     |                     |                                  |                                    |
|--|---------|-------------------------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE ATENDIMENTO AO EDITAL CHAMADA PÚBLICA Nº <del>01/2019</del> 02/2023  |         |                                     |                     |                                  |                                    |
| I - IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR  |         |                                     |                     |                                  |                                    |
| FORNECEDOR (A) INDIVIDUAL  |         |                                     |                     |                                  |                                    |
| 1. Nome do Proponente  |         |                                     |                     | 2. CPF                           |                                    |
| MADIA TALITA TAVARES DE SANTANA  |         |                                     |                     | 034.028.693-47                   |                                    |
| 3. Endereço  |         |                                     | 4. Município/UF     | 5. CEP                           |                                    |
| RUA RUY BARBOSA, 349, CENTRO   |         |                                     | ANGUA BRANCA/RS     | 94460-000                        |                                    |
| 6. Nº da DAP Física  |         | 7. DDI/Fone                         |                     | 8. E-mail (quando houver)        |                                    |
| PJ032023-01.000.233973CAF  |         | 8699924-0039                        |                     | MADIA TALITA TAVARES@HOTMAIL.COM |                                    |
| 9. Banco   |         | 10. Nº da Agência                   |                     | 11. Nº da Conta Corrente         |                                    |
| BRASIL   |         | 0888-5                              |                     | 34.684-6                         |                                    |
| II - RELAÇÃO DOS PRODUTOS  |         |                                     |                     |                                  |                                    |
| Produto  | Unidade | Quantidade                          | Preço de Aquisição* |                                  | Cronograma de Entrega dos produtos |
|  |         |                                     | Unitario            | Total                            |                                    |
| PAO CASEIRO  | UNID    | 40.000                              | 1,00                | 40.000,00                        | SEMANAL                            |
| OBS: * Preço publicado no Edital n xxx/xxxx (o mesmo que consta na chamada)  |         |                                     |                     |                                  |                                    |
| III - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC   |         |                                     |                     |                                  |                                    |
| Nome   |         |                                     | CNPJ                | Município                        |                                    |
| MUNICÍPIO DE ANGICAL DO PIQUET   |         |                                     | 16.554.750/0001-20  | ANGICAL-PJ                       |                                    |
| Endereço   |         |                                     | Fone                |                                  |                                    |
| AV JOAO STOQUEIRA PAZ, 113   |         |                                     |                     |                                  |                                    |
| Nome do Representante Legal  |         |                                     |                     | CPF                              |                                    |
| BRUNO FERREIRA SOBRINHO  |         |                                     |                     |                                  |                                    |
| 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:                               |
| ANGICAL, 11/05/23  |         | Madia Talita Tavares de Santana     |                     |                                  | 034-028-693-47                     |