



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**  
**S.M.F. - COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**

**ANEXO III**

**MODELO DE PROJETO DE VENDA**

**MODELO PROPOSTO PARA GRUPOS FORMAIS**

|                                                                                                                               |                                                         |                                             |                       |                                    |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE</b>                         |                                                         |                                             |                       |                                    |                                      |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2019</b>                                          |                                                         |                                             |                       |                                    |                                      |
| <b>I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES</b>                                                                                     |                                                         |                                             |                       |                                    |                                      |
| <b>GRUPO FORMAL</b>                                                                                                           |                                                         |                                             |                       |                                    |                                      |
| 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            |                                    | 11.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       |                                    |                                      |
| <b>II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC</b>                                                              |                                                         |                                             |                       |                                    |                                      |
| 1.Nome da entidade                                                                                                            |                                                         | 2.CNPJ                                      |                       | 3.Município/UF                     |                                      |
| 4.Endereço                                                                                                                    |                                                         |                                             |                       | 5.DDD/Fone                         |                                      |
| 6.Nome do representante e e-mail                                                                                              |                                                         |                                             |                       | 7.CPF                              |                                      |
| <b>III – RELAÇÃO DE PRODUTOS</b>                                                                                              |                                                         |                                             |                       |                                    |                                      |
| 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 nº 05/2019                                                                                     |                                                         |                                             |                       |                                    |                                      |
| Declaro estar com 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 PROPOSTO PARA GRUPO INFORMAIS**

|                                                                                                       |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------------------------------------------|-------------------------------|---------|------------------|---------------------|
| <b>PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE</b> |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2019                         |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
| <b>I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES</b>                                                             |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
| <b>GRUPO INFORMAL</b>                                                                                 |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
| 1.Nome do Proponente                                                                                  |           |           |                                                    | 2.CPF                         |         |                  |                     |
| 3.Endereço                                                                                            |           |           |                                                    | 4.Município/UF                |         | 5.CEP            |                     |
| 6.E-mail(quando houver)                                                                               |           |           |                                                    | 7.DDD/Fone                    |         |                  |                     |
| 8.Organizado por Entidade Articuladora<br>( ) Sim ( ) Não                                             |           |           | 9.Nome da Entidade Articuladora<br>(quando houver) |                               |         | 10.E-mail/Fone   |                     |
| <b>II – FORNECEDORES PARTICIPANTES</b>                                                                |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
| 1.Nome do<br>Agricultor(a)<br>Familiar                                                                |           | 2.CPF     |                                                    | 3.DAP                         | 4.Banco | 5.Nº Agência     | 6.Nº Conta Corrente |
|                                                                                                       |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
|                                                                                                       |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
|                                                                                                       |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
|                                                                                                       |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
|                                                                                                       |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
| <b>III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC</b>                                     |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
| 1.Nome da entidade                                                                                    |           |           | 2.CNPJ                                             |                               |         | 3.Município/UF   |                     |
| 4.Endereço                                                                                            |           |           |                                                    |                               |         | 5.DDD/Fone       |                     |
| 6.Nome do representante e e-mail                                                                      |           |           |                                                    |                               |         | 7.CPF            |                     |
| <b>IV – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC</b>                                      |           |           |                                                    |                               |         |                  |                     |
| 1.Nome 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 |                     |

OBS.: \*Preço publicado no Edital Nº 05/2019(o mesmo que consta na chamada pública)

|                                                                                                                               |           |                                                     |                 |                           |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------------------------|
| <b>V – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO</b>                                                                                            |           |                                                     |                 |                           |                                      |
| 1.Produto                                                                                                                     | 2.Unidade | 3.Quantidade                                        | 4.Preço/Unidade | 5.Valor Total por Produto | 6.Cronograma de Entrega dos Produtos |
|                                                                                                                               |           |                                                     |                 |                           |                                      |
|                                                                                                                               |           |                                                     |                 |                           |                                      |
|                                                                                                                               |           |                                                     |                 |                           |                                      |
|                                                                                                                               |           |                                                     |                 |                           |                                      |
| Declaro estar com 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:<br>CPF:                 |
| Local e Data:                                                                                                                 |           | Agricultores(as) Fornecedores(as) do Grupo Informal |                 |                           | Assinatura                           |
|                                                                                                                               |           |                                                     |                 |                           |                                      |
|                                                                                                                               |           |                                                     |                 |                           |                                      |
|                                                                                                                               |           |                                                     |                 |                           |                                      |

## MODELO PROPOSTO PARA FORNECEDORES INDIVIDUAIS

| <b>PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE</b> |         |                  |                     |                         |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|---------------------|-------------------------|------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2019</b>                  |         |                  |                     |                         |                                    |
| <b>I – IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b>                                                                |         |                  |                     |                         |                                    |
| <b>FORNECEDOR(A) INDIVIDUAL</b>                                                                       |         |                  |                     |                         |                                    |
| 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 |                                    |
| <b>II – RELAÇÃO DOS PRODUTOS</b>                                                                      |         |                  |                     |                         |                                    |
| Produto                                                                                               | Unidade | Quantidade       | Preço de Aquisição* |                         | Cronograma de Entrega dos Produtos |
|                                                                                                       |         |                  | Unitário            | Total                   |                                    |
|                                                                                                       |         |                  |                     |                         |                                    |
|                                                                                                       |         |                  |                     |                         |                                    |
|                                                                                                       |         |                  |                     |                         |                                    |

OBS.: \*Preço publicado no Edital Nº 05/2019(o mesmo que consta na chamada pública)

|                                                                                                                               |                                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| <b>III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC</b>                                                             |                                     |              |
| Nome                                                                                                                          | CNPJ                                | Município/UF |
| Endereço                                                                                                                      |                                     | DDD/Fone     |
| Nome do Representante Legal                                                                                                   |                                     | 7.CPF        |
| Declaro estar com condições estabelecidas neste projeto e que as informações acima conferem com as condições de fornecimento. |                                     |              |
| Local e Data:                                                                                                                 | Assinatura do Fornecedor Individual | CPF:         |