



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA CAIADA
Rua Nossa Senhora da Conceição, 276, Centro - CNPJ: 08.078.412/0001-56.
Tel: (84) 3293-0038 - E-mail: pmserracaiada@gmail.com

ANEXO II



PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - PNAE

PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Identificação da proposta de atendimento ao edital/chamada pública nº-----

I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES

A – Grupo Formal

1. Nome do Proponente		2. CNPJ	
3. Endereço	4. Município		5. CEP
6. Nome do representante legal	7. CPF		8. DDD/Fone
9. Banco	10. Nº da Agência		11. Nº da Conta Corrente

B – Grupo Informal



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA CAIADA
Rua Nossa Senhora da Conceição, 276, Centro - CNPJ: 08.078.412/0001-56.
Tel: (84) 3293-0038 - E-mail: pmserracaiada@gmail.com

1. Nome do Proponente					
3. Endereço			4. Município		5.CEP
6. Nome da Entidade Articuladora		7.CPF		8.DDD/Fone	
C – Fornecedores participantes (Grupo Formal e Informal)					
	1. Nome	2.CPF	3.DAP	4.Nº da Agência	5. Nº da Conta Corrente
II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC					
1. Nome da Entidade			2.CNPJ		3.Município



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA CAIADA
 Rua Nossa Senhora da Conceição, 276, Centro - CNPJ: 08.078.412/0001-56.
 Tel: (84) 3293-0038 - E-mail: pmserracaiada@gmail.com

4. Endereço		5.DDD/Fone
6. Nome do representante e e-mail		7.CPF

III – RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS

	1. Identificação do agricultor familiar	2. Produto	3. Unidade	4. Quantidade	5. Preço/Unidade	6. Valor Total	
	Nome						
	CPF						
	Nº DAP					Total agricultor	
	Nome						
	CPF						
	Nº DAP					Total agricultor	
	Nome						
	CPF						
	Nº DAP					Total agricultor	
	Nome						



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA CAIADA
Rua Nossa Senhora da Conceição, 276, Centro - CNPJ: 08.078.412/0001-56.
Tel: (84) 3293-0038 - E-mail: pmserracaiada@gmail.com

--

Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas neste projeto e que as informações acima conferem com as condições de fornecimento.

Local e Data:	_____	Fone/E-mail:
	Assinatura do Representante do Grupo Formal	CPF:

Local e Data:	Agricultores Fornecedores do Grupo Informal	Assinatura