**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO PRÓPRIA**

*(MODELO FORNECEDOR INDIVIDUAL E GRUPO INFORMAL)*

**CHAMADA PÚBLICA N. ......... / ..........**

Eu, ............................................................................................................ *(por extenso)*, inscrito(a) no CPF n. ................................. e DAP/CAF (pessoa física) ou NIS n........................................ DECLARO para fins de participação na Chamada Pública N............../............, no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que os gêneros alimentícios relacionados no projeto de venda em meu nome são oriundos de produção própria.

Por ser verdade, firmo a presente para que surte seus efeitos legais, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, nos termos da legislação vigente.

............................... *(Município/UF)*, ....... de .......................... de ............. .

...........................................................................................................

*(Nome por extenso e assinatura do agricultor familiar)*

CPF n..............................

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO PRÓPRIA**

*(MODELO GRUPO FORMAL)*

**CHAMADA PÚBLICA N.**  **......... / ..........**

Eu, ..................................................................................................... (*por extenso*), representante da Cooperativa/Associação ........................................................, inscrita no CNPJ n. ....................... e DAP/CAF (pessoa jurídica) n. ................................... DECLARO, para fins de participação na Chamada Pública N............../............, no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que os gêneros alimentícios relacionados no Projeto de Venda são oriundos de produção própria dos cooperados/associados que possuem DAP/CAF (pessoa física) e compõem esta Cooperativa/Associação.

Por ser verdade, firmo a presente para que surte seus efeitos legais, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, nos termos da legislação vigente.

............................... *(Município/UF),* ....... de .......................... de .............*.*

...........................................................................................................................................

*(Nome por extenso e assinatura do representante legal da Cooperativa/Associação)*

CPF n. .................................

...................................................................................

 (Carimbo da Cooperativa/Associação)

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO CONTROLE DO ATENDIMENTO DO LIMITE INDIVIDUAL DE VENDA**

*(MODELO FORNECEDOR INDIVIDUAL/GRUPO INFORMAL)*

**CHAMADA PÚBLICA N.** **......... / ..........**

O(A) ....................................................................................... *(nome do agricultor por extenso)*, inscrito(a) no CPF n. .............................., DAP/CAF (pessoa física) ou NIS n. ..................................., DECLARA que se responsabilizará pelo controle do limite individual de venda de gêneros alimentícios, no valor de R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) por DAP/CAF/NIS/Ano/Entidade Executora referente à sua produção, considerando os dispositivos da Lei no 11.947/2009, as Resoluções/FNDE relativas ao PNAE e demais documentos normativos, no que couber.

............................... *(Município/UF)*, ....... de .......................... de ............. .

...........................................................................................................

*(Nome por extenso e assinatura do agricultor familiar)*

CPF n. .............................

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO CONTROLE DO ATENDIMENTO DO LIMITE INDIVIDUAL DE VENDA**

*(MODELO GRUPO FORMAL)*

**CHAMADA PÚBLICA N.**  **......... / ..........**

O(A) ....................................................................................................... *(nome do Grupo Formal)*, inscrito(a) no CNPJ n. ........................, DAP/CAF (pessoa jurídica) n. ................................., com sede na ..................................................... *(endereço da cooperativa/associação)*, neste ato representado(a) por ....................................................................... *(nome do representante legal da cooperativa/associação)*, portador(a) do RG n. ........................., CPF n. ......................................................., nos termos do Estatuto Social, DECLARA que se responsabilizará pelo controle do limite individual de venda de gêneros alimentícios dos Agricultores e Empreendedores Familiares Rurais que compõem o quadro social desta Entidade, no valor de R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) por DAP/CAF/Ano/Entidade Executora referente à sua produção, considerando os dispositivos da Lei no 11.947/2009, as Resoluções/FNDE relativas ao PNAE e demais documentos normativos, no que couber.

............................... *(Município/UF),* ....... de .......................... de ............. *.*

...........................................................................................................................................

*(Nome por extenso e assinatura do representante legal da Cooperativa/Associação)*

CPF n. .................................

.....................................................................

 (Carimbo da Cooperativa/Associação)

**ANEXO IV**

**PROJETO DE VENDA**

*(MODELO FORNECEDOR INDIVIDUAL)*

**CHAMADA PÚBLICA N.** **......... / ..........**

|  |
| --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA N.** **..........................** |
| **I. IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR** |
| FORNECEDOR(A) INDIVIDUAL |
| 1. Nome do Proponente | 2. CPF |
| 3. Endereço | 4. Município/UF | 5. CEP |
| 6. N. da DAP/CAF (pessoa física) ou NIS | 7. DDD/Telefone | 8. E-mail (quando houver) |
| 9. Banco | 10. Agência | 11. Conta Corrente |
| **II. RELAÇÃO DOS PRODUTOS** |
| 1. Produto | 2. Unidade | 3. Quantidade | 4. Preço de Aquisição\* (R$) | 5. Cronograma de entrega dos produtos |
| 4.1. Unitário | 4.2. Total |
| 1. |   |   |  |  |  |
| 2. |   |   |  |  |  |
| 3. |   |   |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 6. Total do Projeto (R$) |  |
| *\* Preço publicado no Edital N.* *....................... (o mesmo que consta na Chamada Pública).* |
| **III. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** |
| 1. Nome | 2. CNPJ | 3. Município |
| 4. Endereço | 5. Telefone |
| 6. Nome do Representante Legal | 7. CPF |
| 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 |

**ANEXO IV**

**PROJETO DE VENDA**

*(MODELO GRUPO INFORMAL)*

**CHAMADA PÚBLICA N.** **......... / ..........**

|  |
| --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA N. ....................** |
| **I. IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** |
| GRUPO INFORMAL |
| 1. Nome do Proponente | 2. CPF |
| 3. Endereço | 4. Município/UF | 5. CEP |
| 6. E-mail (quando houver) | 7. Telefone |
| 8. Organizado por Entidade Articuladora( ) Sim ( ) Não | 9. Nome da Entidade Articuladora (quando houver) | 10. E-mail/Telefone |
| **II. FORNECEDORES PARTICIPANTES** |
| 1. Nome do Agricultor Familiar | 2. CPF | 3. DAP/CAF (pessoa física) ou NIS | 4. Banco | 5. Agência | 6. Conta Corrente |
| 1. |   |   |   |   |   |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **III. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** |
| 1. Nome da Entidade | 2. CNPJ | 3. Município |
| 4. Endereço | 5. DDD/Telefone |
| 6. Nome do Representante e E-mail | 7. CPF |
| **IV. RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS** |
| 1. Identificação do Agricultor Familiar | 2. Produto | 3. Unidade | 4. Quantidade | 5. Preço de Aquisição\* (R$) / Unidade | 6. Valor Total |
| 1. |   |   |   |   |  |
| Total/Agricultor |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  Total/Agricultor |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| Total/Agricultor |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| Total/Agricultor |  |
|   | Total do Projeto |   |
| *\* Preço publicado no Edital N.* *.................. (o mesmo que consta na Chamada Pública).* |
| **V. TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO** |
| 1. Produto | 2. Unidade | 3. Quantidade | 4. Preço/Unidade | 5. Valor Total por Produto (R$) | 6. Cronograma de Entrega dos Produtos |
| 1. |   |   |   |   |   |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |   |   |   |   |   |
|  Total do Projeto (R$) |  |
| 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 Informal | Telefone/E-mail |
| Local e Data | Agricultores Fornecedores do Grupo Informal | Assinatura |
|  |   |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ANEXO IV**

**PROJETO DE VENDA**

*(MODELO GRUPO FORMAL)*

**CHAMADA PÚBLICA N.**  **......... / ..........**

|  |
| --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA N.** |
| **I. IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** |
| GRUPO FORMAL |
| 1. Nome do Proponente | 2. CNPJ |
| 3. Endereço | 4. Município/UF |
| 5. E-mail | 6. DDD/Telefone | 7. CEP |
| 8. N. DAP/CAF (pessoa jurídica) | 9. Banco | 10. Agência  | 11. Conta Corrente |
| 12. N. Total de Associados | 13. N. de Associados sem DAP/CAF (pessoa física) ou NIS | 14. N. de Associados com DAP/CAF (pessoa física) ou NIS |
| 15. Nome do Representante Legal | 16. CPF | 17. DDD/Telefone |
| 18. Endereço | 19. Município/UF |
| **II. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** |
| 1. Nome da Entidade | 2. CNPJ | 3. Município/UF |
| 4. Endereço | 5. DDD/Telefone |
| 6. Nome do Representante e E-mail | 7. CPF |
| **III. RELAÇÃO DE PRODUTOS** |
| 1. Produto | 2. Unidade | 3. Quantidade | 4. Preço de Aquisição\* (R$) | 5. Cronograma de Entrega dos Produtos |
| 4.1. Unitário | 4.2. Total |
| 1. |   |   |   |   |   |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |   |   |   |   |   |
| 6. Total do Projeto (R$) |  |
| *\* Preço publicado no Edital N.*  *................. (o mesmo que consta na chamada pública).* |
| 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 | Telefone/E-mail |

**ANEXO VI**

**TERMO DE RECEBIMENTO**

**CHAMADA PÚBLICA N. ......... / ..........**

Atesto que a UEx. do(a) .............................................................................................................................., inscrita no CNPJ n. ..................................., representada por *(nome do representante legal da UEx.)* ................................................................................................................, CPF n. .................................... recebeu em ....... / ....... / ....... do fornecedor *(nome do fornecedor ou associação/cooperativa)* ....................................................................................................... o(s) produto(s) abaixo relacionado(s):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produto** | **Quantidade** | **Unidade** | **Valor Unitário (R$)** | **\*Valor Total (R$)**  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| **Total (R$)** |  |

\*Anexar notas fiscais.

Nestes termos, o(s) produto(s) entregue(s) está(ão) de acordo com o Projeto de Venda e totalizam o valor de R$ ........................................... (..............................................................................................................).

Declaro ainda que o(s) produto(s) recebido(s) está(ão) de acordo com as especificações técnicas e com os padrões de qualidade higiênico-sanitários exigidos no Edital da Chamada Pública N. .................................., pelo(s) qual(is) concedemos a aceitabilidade.

..................................................... *(Município/UF)*, .......... de ...................... de ..............

.......................................................................................................................................................................

Nome por extenso e assinatura do servidor responsável pelo recebimento/conferência dos produtos

CPF/Matrícula n. .............................

......................................................................................................................................

Nome por extenso e assinatura do fornecedor ou do representante legal da associação/cooperativa

CPF n. ....................................

.................................................................................................

 *(Carimbo da cooperativa/associação, se for o caso)*