**ANEXO III**

**MODELO PROPOSTA DE VENDA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROPOSTA DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR | | | | | | | | | | | | |
| PROPOSTA DE ATENDIMENTO À CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2024 | | | | | | | | | | | | |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO FORNECEDORA** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | | | 2. CNPJ: | | | |
| 3. Endereço | | | 4. Município/UF | | | | | | 5. CEP | | | |
| 6. Nome do representante legal | | | 7. CPF | | | | | | 8. DDD/Fone | | | |
| 9. Banco | | | 10. Nº da Agência | | | | | | 11. Nº Conta Corrente | | | |
| **II – RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Identificação do agricultor familiar | | 2. Produto | | | 3. Unidade | 4. Quantidade | | 5. Preço/Unidade | | | | 6. Preço Total |
| Nome | |  | | |  |  | |  | | | |  |
| CPF | |  | | |  |  | |  | | | |  |
| Nº DAP ou CAF | |  | | |  |  | |  | | | | Total agricultor |
| Nome | |  | | |  |  | |  | | | |  |
| CPF | |  | | |  |  | |  | | | |  |
| Nº DAP ou CAF | |  | | |  |  | |  | | | | Total agricultor |
| Total da proposta | | | | | | | | | | | |  |
| **III – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Produto | 2. Unidade | | | 3. Quantidade | | | 4. Preço/Unidade | | | 5. Preço Total por Produto | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |
| Total da Proposta: | | | | | | | | | | | | |
| **IV – DESCREVER OS MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO DAS ENTREGAS DOS PRODUTOS** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **V – CARACTERÍSTICAS DO FORNECEDOR PROPONENTE** (breve histórico número de sócios, missão, área de abrangência) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas nesta proposta e que as informações acima conferem com as condições de fornecimento. | | | | | | | | | | | | |
| Local e Data | | Assinatura do Representante da Organização Fornecedora | | | | | | | | | Fone/E-mail: | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | CPF: | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |