

**PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE**

**IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2024**

**I- IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

**FORNECEDOR INDIVIDUAL**

1. Nome do Proponente  
**JOSÉ DE OLIVEIRA PAIVA**

2. CPF  
**141.888.053-15**

3. Endereço  
**RUA JOAQUIM RODRIGUES DO NASCIMENTO,120- CENTRO**

4. Município/UF  
**PALHANO-CE**

5.CEP  
**62.910-000**

6.Nº da DAP Física  
**SDW0141888053152405220723**

7. DDD/Fone  
**(88)99362-4365**

8. E-mail (quando houver)  
**avilapaiva@hotmail.com**

9. Banco  
**BANCO DO BRASIL**

10. Nº da Agência  
**121-X**

11. Nº da Conta Corrente  
**106488-6**



**II- Relação dos Produtos**

| Produto                | Unidade       | Quantidade  | Preço de Aquisição* |                  | Cronograma de Entrega dos produtos |
|------------------------|---------------|-------------|---------------------|------------------|------------------------------------|
|                        |               |             | Unitário            | Total            |                                    |
| <b>IOGURTE NATURAL</b> | <b>LITROS</b> | <b>3835</b> | <b>10,43</b>        | <b>39.999,05</b> | <b>-</b>                           |

**OBS: \* Preços conforme publicados no Edital de Chamada Pública nº 001/2024.**

**III - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC**

Nome  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

CNPJ  
**07.488.679/0001-59**

Município  
**PALHANO-CE**

Endereço  
**AV. POSSIDÔNIO BARRETO, 530-CENTRO- PALHANO-CE, CEP:62.910-000**

Fone  
**(88)3415-1060**

Nome do Representante Legal e email  
**LILIANNE DE SOUSA SILVA/SEC.EDUCACAO@PALHANO.CE.GOV.BR**

CPF: -----

Local e Data:  
**Palhano-CE, 15 de fevereiro de 2024.**

CPF:  
**141.888.053-15**

Assinatura do Fornecedor Individual

*José de Oliveira Paiva*