ANEXO V

DECLARAÇÃO FORNECEDOR INDIVIDUAL

Eu, EVANILDE DA SILVA OLIVEIRA SANTOS, portadora do CPF 033.716.683-80, trabalhadora rural, residente na Fazenda Lages, no município de Fortaleza dos Nogueiras, declaro que os gêneros alimentícios a serem entregues são oriundos de produção própria, relacionada no projeto de venda.

Fortaleza dos Nogueiras, 21 de fevereiro de 2024

x Evanilal da Silva alvilina Santos

4

FAZENDA LAGES

EVANILDE DA SILVA OLIVEIRA SANTÔS PROJETO DE VENDA DE GENEROS ALIMENTICIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PUBLICA Nº 01/2024 I- IDENTIFICAÇAO DO FORNECEDOR FORNECEDOR (A) INDIVIDUAL nas I. Nome do Proponente: EVANILDE DA SILVA OLIVEIRA SANTOS 2. CPF: 033.716.683-80 3. Endereço: FAZENDA LAGES 4. Município/UF: FORTALEZA DOS NOGUEIRAS - MA 5.CEP 65.805-000 6. N° da DAP Física: SDW0412822803681403220154 7. DDD/Fone: (99) 98126-6151 8.E-mail (quando houver) 9. Banco: BRASIL 10.N° da Agencia: 5.734-7 11.Nº da Conta Corrente: C.C: 10.362-4 II- Relação dos Produtos Preço de Aquisição* Unidade Cronograma Ouantidade de entrega dos Unitário Total ABÓBORA produtos UNID 160 3.00 480.00MENSAL CAJÁ KG 500 2,75 1.375.00 MENSAL CENOURA KG400 6.00 2.400,00 MENSAL CHEIRO VERDE MAÇO 150 3.00 450,00 MENSAL GOIABA KG 250 5,00 1.250,00 MENSAL MAXIXE KG 50 5,00 250,00 MENSAL MELANCIA KG 750 2.00 1.500,00MENSAL MILHO VERDE KG 630 4.00 2.520,00 MENSAL TOMATE KG 200 5,50 1.100,00 MENSAL PEPINO KG 150 4,50 675,00 MENSAL Preçò publicado no Edital nº 12.000,00 01/2024 (o mesmo que consta na chamada publica). III - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC Nome: PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA DOS CNPJ: 06.080.394/0001-11 Município: FORTALEZA DOS NOGUEIRAS – MA Endereço: RUA OVÍDIA NOGUEIRA , 22 - BAIRRO GIRASSOL Fone: (99) 3531-1212 Nome do Representante Legal: LUIZ NATAN COELHO DOS SANTOS CPF: 279.656.433-91 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 Enamilde da silha alindira sante CPF:

A