



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso - Campus Confresa

ANEXO V – MODELO DE TERMO DE RECEBIMENTO

Fornecedor:

CPF/CNPJ:

Data da entrega: _____ / _____ / _____

Segue anexa a nota fiscal nº _____, referente ao fornecimento dos produtos abaixo discriminados, realizado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso – Campus Confresa, CNPJ 10.784.782/0007-46, adquiridos de acordo com a Chamada Pública nº 02/2024, Processo: 23193.000565.2024-58.

PRODUTO	QUANT.	UNIDADE DE FORNECIMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$:				

Assinatura do agricultor ou do representante do Grupo Formal

TERMO DE RECEBIMENTO

Neste ato, como representante do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso – Campus Confresa, atesto que analisei os produtos acima discriminados, entregues a esta instituição, e verifiquei que estão de acordo com o cronograma previsto no contrato e dentro dos padrões de qualidade exigidos, estando em conformidade com o previsto no processo de compra supramencionado.

IFMT Campus Confresa, ____ / ____ / ____.

Assinatura do representante da Unidade Executora



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso - Campus Confresa

Confresa/MT, XX de XXXXX de 2024

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO
CONTROLE DO ATENDIMENTO DO LIMITE INDIVIDUAL DE
VENDA DOS COOPERADOS/ASSOCIADOS (GRUPOS
FORMAIS)

O(A) (nome do Grupo Formal) _____, CNPJ nº _____,
CAF jurídica nº _____ com sede _____,
neste ato representado(a) por (nome do representante legal, de acordo com o Projeto de
Venda)

_____, portador (a) da Cédula de Identidade RG
nº _____,

CPF nº _____, nos termos do Estatuto Social, DECLARA, para fins de
participação na Chamada Pública nº 02/2024, Processo: 23193.000565.2024-58, realizada pelo IFMT Campus
Confresa, para fornecimento de produtos pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, que se
responsabilizará pelo controle do limite individual de venda de gêneros alimentícios dos Agricultores e
Empreendedores de Base Familiar Rural que compõem o quadro social desta Entidade, no valor de
R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) por CAF/ANO CIVIL/ ENTIDADE EXECUTORA referente à sua produção,
considerando os dispositivos da Lei nº 11.947/2009 e da Resolução CD/FNDE nº 06/2020, alterada pela
resolução 21 de 16 de novembro de 2021. que regem o Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE e
demais documentos normativos, no que couber.

Local, ____ / ____ / ____

Assinatura



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso - Campus Confresa

Confresa/MT, de de 2024

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DO AGRICULTOR FAMILIAR PRODUÇÃO PRÓPRIA

DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO PRÓPRIA

Eu, _____, com CPF nº _____ e DAP Física nº _____
declaro, para fins de participação na Chamada Pública nº 02/2024 realizada pelo IFMT CAMPUS CONFRESA,
Processo: 23193.000565.2024-58, para fornecimento de produtos pelo Programa Nacional de Alimentação
Escolar – PNAE, que os gêneros alimentícios relacionados no projeto de venda são oriundos de produção própria
.

Local, _/_/_____/__

Assinatura



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso - Campus Confresa

ANEXO II – MODELO DE PROJETO DE VENDA

PROJETO DE VENDA PARA CHAMADA PÚBLICA nº 02/2024 – PROCESSO: 23193.000565.2024-58
GRUPO FORMAL

I – IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO FORMAL

1. Nome do Grupo Formal Proponente:	2. CNPJ:
3. Endereço:	
4. Município/UF:	5. E-mail:
6. DDD/Fone:	7. CEP:
8. Nº da CAF Jurídica	
9. Código/Banco: _____ 10. Nº/ Nome da Agência:	12. Nº de associados:
11. Nº da conta-corrente:	13. Nº de associados de acordo com a Lei nº 11.326/2006:
14. Nº de Associados com CAF Física:	15. Nome do representante legal:
16. CPF:	17. DDD/Fone
18. Endereço:	19. Município/UF

II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC

Entidade Executora: IFMT Campus Confresa CNPJ: 10.784.782/0007-46
Endereço: Av. Vilmar Fernandes, 300, Setor Santa Luzia, CEP 78652-000
Município/UF: Confresa/MTDDD/Fone: 065-98163-0114 E-mail: compras.cfs@ifmt.edu.br

Representante legal: Diretor-Geral: Giliard Brito de Freitas

III – RELAÇÃO DE PRODUTOS OFERTADOS

Produto	Unidade	Quantidade	Preço/Unidade	Valor Total/Produto
TOTAL DA OFERTA:				

Local _____, _____ de _____ de 2024.

Ass. do Representante do Grupo Formal

CPF:

PROJETO DE VENDA PARA CHAMADA PÚBLICA 02/2024 – PROCESSO: 23193.000565.2024-58

GRUPO INFORMAL

I – IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO INFORMAL

1. Nome do Grupo Informal Proponente:	
3. Endereço:	4. Município/UF:
5. CEP:	6. E-mail:
7. Fone:	

8. Organizado por Entidade Articuladoras?() Sim () Não	9. Nome entidade articuladora do grupo informal(quando houver):
10.DDD/Fone:	11. E-mail:

II – RELAÇÃO DE FORNECEDORES DO GRUPO INFORMAL

Agricultor familiar participante: _____ CPF: Nº CAF: _____ Município:
Banco: _____ Nº Agência Bancaria: _____ Nº Conta Corrente: _____ Tel. () _____
Agricultor familiar participante: _____ CPF: Nº CAF: _____ Município:
Banco: _____ Nº Agência Bancaria: _____ Nº Conta Corrente: Tel. () _____ / () _____ e-mail: _____
Agricultor familiar participante: _____ CPF: Nº CAF: _____ Município:
Banco: _____ Nº Agência Bancaria: _____ Nº Conta Corrente: Tel. () _____ / () _____ e-mail: _____
Agricultor familiar participante: _____ CPF: Nº CAF: _____ Município:
Banco: _____ Nº Agência Bancaria: _____ Nº Conta Corrente: Tel. () _____ / () _____ e-mail: _____

III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC

Entidade Executora: IFMT Campus Confresa CNPJ: 10.784.782/0007-46
 Endereço: Av. Vilmar Fernandes, 300, Setor Santa Luzia, CEP 78652-000
 Município/UF: Confresa/MTDDD/Fone: 065-98163-0114 E-mail: compras.cfs@ifmt.edu.br
 Representante legal: Diretor-Geral: Giliard Brito de Freitas

IV – RELAÇÃO DE AGRICULTORES E OFERTA DE PRODUTOS

Agricultor	Produto	Quant.	Unidade	Preço/Unid.	Valor Total/Produto

TOTAL DA OFERTA DO GRUPO:					

_____ de _____ de 2024.

Nome agricultor:
CPF:

Nome agricultor:
CPF:

Nome agricultor:
CPF:

Nome agricultor:
CPF:

PROJETO DE VENDA PARA CHAMADA PÚBLICA nº 02/2024 – PROCESSO: 23193.000565.2024-58

FORNECEDOR INDIVIDUAL

I – IDENTIFICAÇÃO DO AGRICULTOR INDIVIDUAL

--

Nome do agricultor familiar: CPF: Nº DAP:

II – RELAÇÃO DE OFERTA DE PRODUTOS

Banco Nº Agência Bancaria: Nº Conta Corrente:

Produto	Quant.	Unidade	Preço/Unid.	Valor Total/Produto
TOTAL DA OFERTA:				

III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC

Entidade Executora: IFMT Campus Confresa CNPJ: 10.784.782/0007-46

Endereço: Av. Vilmar Fernandes, 300, Setor Santa Luzia, CEP 78652-000

Município/UF: Confresa/MTDDD/Fone: 065-98163-0114

E-mail: compras.cfs@ifmt.edu.br

Representante legal: Diretor-Geral: Giliard Brito de Freitas

_____ de _____ de 2024.

Nome agricultor:

CPF: