**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA SDA/FEDAF - N° 02/2022**

**CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AGENTE DE OPERACIONALIZAÇÃO FINANCEIRA DO FUNDO ESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR - FEDAF**

**ANEXO 01 – FICHA PROPONENTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social:** | | | | | |
| **Código CNAE** | | **Ramo de Atividade** | | | |
| **CNPJ:** | | **Insc. Estadual:** | | **Insc. Municipal:** | |
| **Endereço:** | | | | | |
| **Cidade:** | **UF:** | | **CEP:** | | **Complemento:** |
| **Email:** | | | **Telefone:** | | **Celular:** |
| **Nome Representante:** | | | **CPF:** | | **CARGO:** |
| **Tempo de funcionamento:** | | | Especificar o tempo de funcionamento desde sua fundação em ano(s). | | \_\_\_\_ ano(s) |
| **Tempo de Experiência como Operador Financeiro de Fundo de Recursos Públicos e na prestação de serviços bancários à Agricultores(as) familiares:** | | | Especificar o tempo de experiência em ano(s). | | \_\_\_\_ ano(s) |
| **Instrumentos em que o PROPONENTE figure como Operador Financeiro de Fundo de Recursos Públicos, executados e/ou em execução nos últimos 10 anos:** | | | Especificar o volume de recursos executados em Reais (R$). QUADRO 01 – Relação de Instrumentos executados e/ou em execução. | | R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (por extenso) |
| **Capilaridade/abrangência nos municípios do Estado do Ceará, em que dispõe de unidade física para atendimento presencial dos beneficiários:** | | | Especificar a quantidade de municípios que possui unidade física de atendimento. QUADRO 02 – Relação de Unidades Físicas. | | \_\_\_\_\_\_ município(s) |
| **Capacidade econômico- financeira:** | | | Informar os dados solicitados no QUADRO 03 – Demonstrativo da capacidade económico financeira. | | |
| Atesto (amos) a veracidade das informações prestadas acima, declarando-me (nos) ciente (s) das penalidades previstas em lei em caso de declarações falsas.  LOCAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA: \_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_  ASSINATURA(S):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  REPRESENTANTE PROPONENTE:  CPF: | | | | | |

# **DOCUMENTOS DA INSTITUIÇÃO.**

Enviar material da instituição PROPONENTE, incluindo, no mínimo:

* + Data de constituição/fundação;
  + Objeto social;
  + Histórico de atuação, incluindo, experiencia na área do objeto do EDITAL DE CREDENCIAMENTO;
  + Principais Clientes e Instituições Parceiras;
  + Principais Produtos e Serviços; e
  + Quadro Técnico.

# **QUADRO 01 – Relação de Instrumentos executados e/ou em execução:**

Preencher a tabela abaixo, contendo o(s) Instrumento(s) em que o PROPONENTE figure como Operador Financeiro de Fundo de Recursos Públicos, executados e/ou em execução nos últimos 10 anos. Devendo o proponente anexar cópia dos documentos comprobatórios.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CONTRATANTE** | **OBJETO**  **DESCRIÇÃO SERVIÇOS** | **VALOR EXECUTADO**  **(em R$)** | **DURAÇÃO (MESES)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# **QUADRO 02 – Capilaridade/abrangência nos municípios do Estado do Ceará, em que dispõe de unidade física para atendimento presencial dos beneficiários:**

Preencher a tabela abaixo, contendo a Capilaridade/abrangência do(s) município(s) do Estado do Ceará, em que dispõe de unidade física para atendimento presencial dos beneficiários.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **MUNICIPIO** | **DESCRIÇÃO FISICA DA UNIDADE** | **QTD DE FUNCIONÁRIOS DE ATENDIMENTO** | **HORÁRIO DE ATENDIMENTO** | **ENDEREÇO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# **QUADRO 03 – Demonstrativo da capacidade econômico-financeira:**

Preencher a tabela abaixo, contendo o(s). Demonstrativos financeiros da instituição, incluindo balanço social e demonstrativo de resultado:

|  |  |
| --- | --- |
| Capital social R$ |  |
| Patrimônio Líquido R$ |  |
| Resultado Financeiro do último exercício R$ |  |
| Capital Circulante Líquido R$ |  |