

**ANEXO F – MINUTA DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

Ao

Sr. Prestador

Declaramos para os devidos fins que \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, atendeu aos requisitos exigidos no processo de credenciamento para prestação de serviços aos beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde da Conab, publicado por meio do Edital nº 01/2021.

A presente Declaração de Habilitação para Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de sua emissão, podendo ser prorrogado por igual período, por interesse da Conab, desde que mantidas as mesmas condições do momento da habilitação.

Outrossim, cumpre-nos reiterar que tal habilitação **não** implica na obrigação de contratação.

Atenciosamente,

JOÃO PESSOA/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

MATHEUS DIAS CARRAZZONI  
SEADE/PB  
Analista Administrativo