

ANEXO III – MINUTA DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

CARTA/GEFAD... Nº

Natal-RN, __ de __ de __ 20__.

Ao (À) Senhor(a)

XXXXXXXXXX

Responsável Legal do (nome do estabelecimento)

Endereço

CEP: _____/DF

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 de Chamamento Público nº 02/2019

A presente Declaração de Habilitação para o 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,

Marcos Frederico Carreras Simões
Gerência da GEFAD RN
Gente