

ANEXO II - MINUTA DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

CT/CONAB/GEFAD/SEADE AM Nº ____

MANAUS-AM, ____ de ____ de 2019.

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 01/2019.

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,

Eliana Sena da Silva
Gerência de Finanças e Administração
Gerente