

**ANEXO III - MINUTA DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

CARTA/GEFAD Nº

Porto Alegre-RS, \_\_ de \_\_ de 20\_\_.

Ao (À) Senhor(a)

XXXXXXXXXX

Responsável Legal do (nome do estabelecimento)

Endereço

CEP: \_\_\_\_\_/RS

Declaramos para os devidos fins que \_\_\_\_\_,  
CNPJ/CPF \_\_\_\_\_, 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,

Nome  
Gerência de Finanças e Administração  
Gerente