

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**

**Nº 001/2025 - CONAB**

**MINUTAS EDITÁVEIS**

- |            |   |
|------------|---|
| ANEXO III  | MINUTA DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO   |
| ANEXO VII  | DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE NEPOTISMO                                       |
| ANEXO VIII | DECLARAÇÃO DE QUE NÃO CONTRATA MENOR DE 18 ANOS                               |
| ANEXO IX   | MINUTA DE CARTA DE APRESENTAÇÃO, PROPOSTA E<br>RESPONSABILIDADE TÉCNICA       |
| ANEXO X    | MINUTA DE TERMO DE ADESÃO VOLUNTÁRIA  |
| ANEXO XI   | MINUTA DE DECLARAÇÃO DE INABILITAÇÃO  |
| ANEXO XII  | DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE<br>IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO |

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

Ao (À) Senhor(a):

Responsável Legal do (nome do estabelecimento):

Declaramos que a (o):

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 001/2025

A presente Declaração de Habilitação para o Credenciamento terá vigência de (\_\_\_\_) meses (máximo de 24 meses), a partir da data de sua emissão, podendo ser prorrogada por igual período, por interesse da Conab, desde que mantidas as condições do momento da habilitação.

A Declaração de Habilitação não implica a obrigação de contratação.

Atenciosamente,

**Jorge Luiz Cesar de Andrade**

Gerência de Serviço de Assistência à Saúde - GESAS

Gerente

**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE NEPOTISMO**

Considerando o disposto na Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal (STF),

Eu,

CPF:

representante da empresa:

CNPJ:

DECLARO, para os devidos fins, que:

- ( ) Não tenho parentesco na Companhia Nacional de Abastecimento;  
( ) Tenho parentesco na Companhia Nacional de Abastecimento (citar nomes):

<b>NOME DO PARENTE NA CONAB</b>	<b>TIPO DE PARENTESCO</b>	<b>CARGO/FUNÇÃO</b>

DECLARA, estar ciente da vedação do nepotismo conforme disposto no Decreto n.º **7.203 de 04 de junho de 2010**, e que, em consequência, não infringe nenhum dos seus dispositivos.

**DECLARA** serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob as penas do art. 299 do Código Penal, comprometendo-me a fazer imediata comunicação à Secretaria de Administração de qualquer alteração que nelas venha a ocorrer.

Localidade, data e assinatura

**A SÚMULA VINCULANTE N.º 13 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

"A nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, ou, ainda, de função gratificada na Administração Pública direta e indireta, em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal."

**ANEXO VIII**

**DECLARACÃO DE QUE NÃO CONTRATA MENOR DE 18 ANOS**

**(Lei 9.854/99 e Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal)**

**REFERÊNCIA:** Edital de chamamento público para credenciamento nº01 de 2025

A empresa:

CNPJ:

Endereço:

por intermédio de seu representante legal,

o(a) Sr.(a):

CPF:

**DECLARA**, para fins do disposto na Lei nº 9.854, de 1999, que **NÃO** emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e também **NÃO** emprega menores de 16 (dezesseis) anos.

**Ressalva:**

Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de menor aprendiz: ( )**SIM** ou **NÃO**( ).

Localidade, data e assinatura

## **ANEXO IX**

### **MINUTA DE CARTA DE APRESENTAÇÃO, PROPOSTA E RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

À Gerência de Serviço de Assistência à Saúde - GESAS

Pela presente Proposta de Credenciamento vimos oferecer à COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO — CONAB os nossos serviços de:

Listar nomeando as especialidades e detalhando os serviços/procedimentos e demais particularidades, como número de leitos, se for o caso, e outras informações consideradas relevantes pela empresa interessada em se credenciar

1-

2-

3-

#### **PROPONENTE**

Nome:

Razão Social:

Código CNES:

E-mail:

Nome Fantasia:

Endereço:

CEP:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Telefone:

Site:

Banco:

Agência:

conta corrente ou chave pix:

### REPRESENTANTE LEGAL

Nome:

Naturalidade:

Estado Civil:

Profissão:

Conselho de Classe (se for o caso):

CPF:

Endereço:

Cidade:

CEP:

Telefone:

**1 – Declaramos, para todos os fins de direito, que conhecemos e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 001/2025, inclusive quanto aos PROTOCOLOS OPERACIONAIS - ANEXO V, prazos, tabelas referenciais de remuneração adotadas, as formas de pagamento e reajustes e demais disposições contidas no Edital, Termo de Referência e anexos.**

2-Registramos o compromisso fornecer à Conab quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde — SAS.

3- Declaramos ciência de que nos é vedado cobrar honorários, a qualquer título, direta ou indiretamente dos beneficiários, pelos serviços cobertos pelo SAS conforme o referido Edital e Termo de Referência, exceto para os eventos excluídos do rol de procedimentos cobertos pelo SAS.

4- Informaremos, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais, nos responsabilizando totalmente pela inobservância deste item.

5- A prestação dos serviços a que nos propomos não implicará em qualquer vinculação empregatícia com a Conab, não podendo, portanto, pretender ou exigir vantagens daí decorrentes.

6 - Declaramos estar de acordo com os valores determinados e divulgados pela CONAB.

7- Temos ciência que devemos listar/anexar especialidades e procedimentos médicos, paramédicos, odontológicos, ambulatoriais e hospitalares ofertadas, além de locais e horários de atendimento, conforme proposta;

8- Temos ciência que devemos anexar documentos de Habilitação, conforme Item VI do Termo de Referência;

Para a análise da documentação, possibilidade e conveniência do referido credenciamento.

Localidade, data e assinatura

**TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**  
**(quando for o caso)**

Nome:

Naturalidade:

Estado Civil:

Profissão:

Conselho de Classe:

CPF:

Endereço:

Cidade

CEP:

Telefone:

Declaro ser responsável técnico pelos serviços prestados pelo estabelecimento referido no presente documento, devendo pelo qual responderei e farei cumprir o disposto no Edital e demais anexos que regem o presente credenciamento.

Localidade, data e assinatura

**ANEXO X**

**MINUTA DE TERMO DE ADESÃO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIA  
(OPCIONAL E PODENDO SER ASSINADA A QUALQUER TEMPO)**

A pessoa jurídica:

CNPJ:

Endereço com CEP:

E-mail:

Telefone:

neste ato representada por Sr(a):

CPF:

doravante denominado *Entidade Voluntário*, e a Companhia Nacional de Abastecimento - Conab, representada por um de seus Gerentes para este ato, acordam e assinam o seguinte instrumento:

**Em eventuais campanhas/eventos e outras ações propostas pela Conab (a exemplo do calendário de conscientização em saúde) e que não se confundem com a prestação do serviço contratado:**

- A *Entidade Voluntária* se compromete a prestar serviço voluntário, sem recebimento de contraprestação, ajuda de custo ou qualquer outro tipo de pagamento nas tarefas a serem desenvolvidas pela *Conab*, doando suas horas disponíveis, como e quando lhe for possível, e de comum acordo com a *Conab*.
- Ao teor do que dispõe o parágrafo único do artigo 1º da lei 9.608/98, a prestação do serviço voluntário em questão não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhistas, previdenciária ou afim.
- A prestação do serviço voluntário não será remunerada, sendo que eventuais despesas realizadas no desempenho de suas atividades não serão reembolsadas.
- A *Entidade Voluntária* por sua livre escolha e decisão, dispõe-se a realizar os serviços de ....., comprometendo- se a observar o regulamento e as disposições acordadas para a execução da tarefa a que se propôs.

Localidade, data e assinatura

## **ANEXO XI**

### **MINUTA DE DECLARAÇÃO DE INABILITAÇÃO**

Ao (À) Senhor(a):

Responsável Legal do (nome do estabelecimento):

Em relação ao processo de credenciamento para prestação de serviços ao Serviço de Assistência à Saúde – SAS da Conab, publicado por meio do Edital de Chamamento Público nº 001/2025, informamos que não será possível o credenciamento, neste momento, em virtude do não atendimento do(s) seguinte(s) requisito(s):

- a)
- b)
- c)

Agradecemos o interesse ao tempo em que informamos que fica garantido o direito de apresentar a documentação completa num próximo período de apresentação de documentação.

Atenciosamente,

**Jorge Luiz Cezar de Andrade**

Gerência de Serviço de Assistência à Saúde - GESAS

Gerente

**ANEXO XII**  
**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE**  
**IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO**

NOME DA EMPRESA:

CNPJ:

neste ato representada por Sr(a):

CPF:

declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Localidade, data e assinatura