

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 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 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 Cezar 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):

NOME DO PARENTE NA CONAB	TIPO DE PARENTESCO	CARGO/FUNÇÃO

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

DECLARAÇÃO 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 (dezesesseis) 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 ADEÇÃO 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 trabalhista, 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