



Companhia Nacional de Abastecimento

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE INABILITAÇÃO

Ao (À) Senhor(a)

XXXXXXXXXX

Responsável Legal do (nome do estabelecimento)

Endereço

Com relação ao processo de credenciamento para prestação de serviços aos beneficiários do Serviço de Assistência Médica – SAS da Conab, publicado por meio do Edital nº 001/2025, cumpre-nos informá-lo de que não será possível o credenciamento de Vossa Senhoria em virtude do não atendimento do(s) seguinte(s) requisito(s):

- a)
- b)
- c)

Assim, agradecemos a sua participação, ao tempo em que informamos que fica garantido o direito de interposição de recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contado a partir desta data, e que a documentação que nos foi apresentada permanecerá arquivada e à disposição de Vossa Senhoria, após o citado prazo de recurso.

Atenciosamente,

Nome do Superintendente
Superintendência Regional do Piauí
Analista/Superintendente

Teresina, 27 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE PALMIERE DA SILVA, Analista de Recursos Humanos - Conab**, em 01/04/2025, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, § 3º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site:

[https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.agro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **41257557** e o código CRC **888949E6**.

Nº do Processo: 21220.000568/2024-91