



**DENTAL MED PLUS**  
**DENTAL MED PLUS LTDA -ME**  
**C.N.P.J.: 55.675.690/0001-70 - Inscr. Estadual: 91152163-65**  
**Rua Campo Largo N° 1216 Lote 04 sala 02- SÃO CRISTÓVÃO**  
**Francisco Beltrão-PR CEP 85601-690 Fone / Fax (46) 3057-1881**

---

**DECLARAÇÃO UNIFICADA**

À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BOM/RS**  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES**  
**REF. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 110/2025**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 392/2025**

A empresa **DENTAL MED PLUS LTDA-ME**, com sede em Rua Campo Largo N° 1216 Lote 04 sala 02- São Cristóvão CEP 85601-690 do município de Francisco Beltrão, estado do Paraná, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 55.675.690/0001-70, através de seu representante legal, Sr (a) **JULIANA PAULA GUIMARAES**, inscrito na CPF nº 030.364.169-00, nos termos do Contrato Social, DECLARA:

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE NEGATIVA DE INIDONEIDADE E AUSÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO PARA LICITAR COM O PODER PÚBLICO**

DECLARA, sob as penas da lei, a negativa de inidoneidade e ausência de fato impeditivo para licitar com o Poder Público.

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DA PROPOSTA ECONÔMICA**

Declaro, que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de condutas vigentes na data de entrega das propostas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO ME/EPP**

DECLARA que se ENQUADRA como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, não havendo nenhum dos impedimentos previstos nos incisos do § 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006.

DECLARA, também, que está apto a utilizar-se dos benefícios previstos nos artigos 42 à 45 da Lei Complementar n.º 123/2006.



**DENTAL MED PLUS**

**DENTAL MED PLUS LTDA -ME**

**C.N.P.J.: 55.675.690/0001-70 - Inscr. Estadual: 91152163-65**

**Rua Campo Largo N° 1216 Lote 04 sala 02- SÃO CRISTÓVÃO**

**Francisco Beltrão-PR CEP 85601-690 Fone / Fax (46) 3057-1881**

DECLARA, ainda, estar ciente das SANÇÕES que lhe poderão ser impostas, conforme disposto no respectivo Edital e no art. 299 do Código Penal, na hipótese de falsidade da presente declaração.

#### **ANEXO VI**

##### **DECLARAÇÃO REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

DECLARA que atende aos requisitos de habilitação, ainda, que responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei.

#### **ANEXO VII**

##### **DECLARAÇÃO RESERVA DE CARGOS**

DECLARA que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

#### **ANEXO IX**

##### **DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA LGPD**

DECLARA que seus empregados estão capacitados e/ou firmaram termo de responsabilidade de cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.

#### **ANEXO X**

##### **DECLARAÇÃO DO ART. 7º, XXXIII DA CF**

Declaro, sob as penas da lei, que não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos. Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

#### **ANEXO XI**

##### **DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL NO QUADRO DE PESSOAL DA EMPRESA LICITANTE**

DECLARA que:

- a. Não possui administrador ou sócio detentor de mais de 05% (cinco por cento) do capital social que seja funcionário público ou dirigente de órgão ou entidade contratante, ou o responsável pela licitação;
- b. Não possuir como proprietário ou sócio, pessoa que seja cônjuge, companheiro ou parente em linha direta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, e por afinidade até o segundo grau, de funcionários públicos ou dirigentes de órgão ou entidade contratante, ou responsável pela licitação.



**DENTAL MED PLUS**  
**DENTAL MED PLUS LTDA -ME**  
**C.N.P.J.: 55.675.690/0001-70 - Inscr. Estadual: 91152163-65**  
**Rua Campo Largo N° 1216 Lote 04 sala 02- SÃO CRISTÓVÃO**  
**Francisco Beltrão-PR CEP 85601-690 Fone / Fax (46) 3057-1881**

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

#### **DECLARAÇÃO DE ASSINATURA DE CONTRATO/ATA**

Declaramos, para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o responsável legal da empresa é o Sr(a) JULIANA PAULA GUIMARAES, Portador do RG sob nº 8.120.345-8 SESP/PR e CPF nº 030.364.169-00, cuja função/cargo é sócio administrador, **responsável pela assinatura da Ata de Registro de Preços/contrato.**

Declaramos, para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, **concordo que a Ata de Registro de Preços/Contrato** seja encaminhado para o seguinte endereço:

**E-mail:** [mepluslicita@gmail.com](mailto:mepluslicita@gmail.com) ou [medplusfb@gmail.com](mailto:medplusfb@gmail.com)  
**Telefone:** (46) 3057-1881

Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

Nomeamos e constituímos o senhor ROBERTO FERRARINI, portador do CPF/MF sob n.º 067.622.229-35 para ser o responsável para acompanhar a execução da **Ata de Registro de Preços/contrato**, referente ao Pregão Eletrônico n.º 110/2025 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e na Ata de Registro de Preços/Contrato.

Francisco Beltrão-PR, 16 de Dezembro de 2025.

DENTAL MED PLUS LTDA -ME  
DENTAL MED PLUS  
JULIANA PAULA GUIMARAES – Proprietário  
R.G.: 81203458, SSP/PR  
CPF: 030.364.169-00