

CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ao
Município de Toledo Comissão de Licitações
Ref.: Chamamento Público nº 002/2025

A empresa **Laboratório Labclinic Ltda** estabelecida Rua XV de Novembro, 1677 - Centro, inscrita no CNPJ Nº 10.398.589/0001-81, através do presente, credencia o(a) Sr.(a) **Vanessa Carla dos Santos**, portador(a) da cédula de identidade nº 7.631.875-1 e do CPF nº, 050.671.269-90 a participar do Chamamento Público nº 002/2025 instaurado pelo Município de Toledo, na qualidade de Responsável Legal, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da empresa, bem como formular propostas e praticar os demais atos inerentes ao certame.

Toledo, em 09 de junho de 2025.



Walniza Fátima Girelli Viezzer
CPF: 616.808.009-06, RG: 4.092.178-8



ANEXO III**OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**

Toledo, 04 de junho de 2025.

Proponente: **Laboratório Labclinic Ltda.**

Laboratório Labclinic

CNPJ: 10.398.589/0001-81 ✓

Rua XV de Novembro, N° 1677, Centro, Toledo-PR

Fone: (45) 99971-1551/ (45) 3252-5353

E-mail: walniza@laboratoriolabclinic.com.br/ garantia@laboratoriolabclinic.com.br

Ao

Município de Toledo Comissão de Licitações

Referente: Edital de Chamamento Público nº 07/2025.

Prezados Senhores

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, a especificação dos serviços que temos a oferecer.

QUADRO B (divisão conforme item 8.2.8.2. e item 8.2.8.3. do Termo de Referência, Anexo 9 deste Edital)		
Lote nº 02: EXAMES LABORATORIAIS E PROCEDIMENTOS CONFORME TABELA DE MERCADO		
Quantidade de exames estimada em Edital (X)	Capacidade mensal de realização de exames pela proponente (Y)	Percentual atingido (Relação X/Y)
941 (novecentos e quarenta e um) exames por mês. (Ampla concorrência).	OK 941 exames/mês	100%
Região Central 138 (cento e trinta e oito) exames/mês (8,10% do total)	OK 138 exames/mês	100%
Região Panorama 122 (cento e vinte e dois) exames/mês (7,14% do total)	X 122 exames/mês	100%
Região Pioneiro/Europa	X 186 exames/mês	100%

Dra. Walniza F. Girelli Viezzer
CRF-PR nº 4597

Os resultados de exames laboratoriais estão sujeitos a influências dos estados fisiológicos e patológicos do paciente bem como do uso de medicamentos. Somente o seu médico poderá interpretá-los corretamente.



186 (cento e oitenta e seis) exames/mês (10,88% do total)		
Região Coopagro 146 (cento e quarenta e seis) exames/mês (8,54% do total)	146 exames/mês	100%
Região Porto Alegre 93 (noventa e três) exames/mês (5,39% do total)	93 exames/mês	100%
Região Interior 85 (oitenta e cinco) exames/mês (4,95% do total)	85 exames/mês	100%

Declaramos também que as informações prestadas nesse processo são verdadeiras e que temos ciência de que, por eventuais inconsistências, estaremos sujeitos às penas previstas no Art. 299 do Código Penal.

Atenciosamente.

WALNIZA
FATIMA GIRELLI
VIEZZER:616808
00906

Assinado de forma
digital por WALNIZA
FATIMA GIRELLI
VIEZZER:61680800906
Dados: 2025.06.04
10:11:53 -03'00'

Walniza Fatima Girelli Viezzler

CPF: 616.080.009-06

RG: 4.092.178-8

Representante Legal

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Dra. Walniza F. Girelli Viezzler
CRF-PR nº 4597

LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**CNPJ: 10.398.589/0001-81****NIRE: 412.06305331 em 24/09/2008**

WALNIZA FÁTIMA GIRELLI VIEZZER, brasileira, maior, farmacêutica, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, nascida em 09/07/1968, natural de Laranjeiras do Sul/PR, RG nº 4.092.178-8 SSP/PR, expedido em 03/08/2010, CPF sob nº 616.808.009-06, CRF nº 4597, residente à Rua Quinze de Novembro, 1677, Apartamento 01, Centro, Toledo/PR, CEP 85.902-040 e **JOÃO ALBERTO VIEZZER FILHO**, brasileiro, maior, empresário, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, nascido em 22/09/1970, natural de Toledo/PR, RG nº 5.440.191-4 SSP/PR, expedido em 21/01/1991, CPF sob nº 644.028.279-49, residente à Rua Quinze de Novembro, 1677, Apartamento 01, Centro, Toledo/PR, CEP 85.902-040.

Sócios componentes da Sociedade Empresarial Limitada, que gira sob a denominação social de "**LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA**", com sua sede e foro no município de Toledo, Estado do Paraná, à Rua XV de Novembro, 1677, Centro, CEP: 85.902-040, inscrita no CNPJ nº 10.398.589/0001-81, com Contrato Social Arquivado na MM Junta Comercial do Paraná sob nº 412.06305331 em 24/09/2008 e Quarta Alteração sob nº 20205284868 em 19/09/2020.

Resolvem por este instrumento particular de Alteração Contratual, **Alterar** seu Contrato Social e Alterações Posteriores, de acordo com a Lei 10.406 de 10/01/2002 e subsidiariamente pela Lei 6.404 de 12/1976, pelas demais disposições legais aplicáveis à espécie e pelas seguintes Cláusulas e Condições:

DA CONSTITUIÇÃO DA FILIAL 04

Cláusula Primeira: Fica criada a **Filial 04 (Unidade de nº 05)**, com sede e foro à Rua Largo Chico Mendes, 174, Sala 11, Jardim La Salle, Toledo/PR, CEP 85.903-260.

DO OBJETO SOCIAL DA FILIAL 04

Cláusula Segunda: A **Filial 04 (Unidade de nº 05)** terá como objeto social: **Posto de Coleta Laboratorial**.

Cláusula Terceira: Em razão das modificações ora ajustadas, **Consolida-se o Contrato Social**, com a seguinte redação:

**CONTRATO SOCIAL
CONSOLIDADO**

LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA**CNPJ: 10.398.589/0001-81****NIRE: 412.06305331 em 24/09/2008**

LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**CNPJ: 10.398.589/0001-81****NIRE: 412.06305331 em 24/09/2008**

WALNIZA FÁTIMA GIRELLI VIEZZER, brasileira, maior, farmacêutica, casada sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, nascida em 09/07/1968, natural de Laranjeiras do Sul/PR, RG nº 4.092.178-8 SSP/PR, expedido em 03/08/2010, CPF sob nº 616.808.009-06, CRF nº 4597, residente à Rua Quinze de Novembro, 1677, Apartamento 01, Centro, Toledo/PR, CEP 85.902-040 e **JOÃO ALBERTO VIEZZER FILHO**, brasileiro, maior, empresário, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, nascido em 22/09/1970, natural de Toledo/PR, RG nº 5.440.191-4 SSP/PR, expedido em 21/01/1991, CPF sob nº 644.028.279-49, residente à Rua Quinze de Novembro, 1677, Apartamento 01, Centro, Toledo/PR, CEP 85.902-040.

Sócios componentes da Sociedade Empresarial Limitada, que gira sob a denominação social de "**LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA**", com sua sede e foro no município de Toledo, Estado do Paraná, à Rua XV de Novembro, 1677, Centro, CEP: 85.902-040, inscrita no CNPJ nº 10.398.589/0001-81, com Contrato Social Arquivado na MM Junta Comercial do Paraná sob n.º 412.06305331 em 24/09/2008 e Quarta Alteração sob nº 20205284868 em 19/09/2020.

Resolvem por este instrumento particular de Alteração Contratual, **Consolidarseu** Contrato Social e Alterações Posteriores, de acordo com a Lei 10.406 de 10/01/2002 e subsidiariamente pela Lei 6.404 de 12/1976, pelas demais disposições legais aplicáveis à espécie e pelas seguintes Cláusulas e Condições:

DO NOME EMPRESARIAL E ENDEREÇOS
--

Cláusula Primeira: A sociedade gira sob a denominação social de "**LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA**", tendo:

- **Matriz (Unidade de nº 01):** CNPJ 10.398.589/0001-81, NIRE 412.06305331, com sede e foro na cidade de Toledo/PR, a Rua XV de Novembro, 1677, Centro, CEP: 85.902-040.
- **Filial 01 (Unidade de nº 02):** CNPJ 10.398.589/0002-62, NIRE 419.01060511, com sede e foro na cidade de Toledo/PR, a Rua Independência, 2.564, Sala 12, Centro, CEP: 85.901-300.
- **Filial 02 (Unidade de nº 03):** CNPJ 10.398.589/0003-43, NIRE 419.01120433, com sede e foro na cidade de Toledo/PR, à Rua Guarani, nº 1768, Sala 05, Centro, CEP 85.900-190.



LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA**QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL****CNPJ: 10.398.589/0001-81****NIRE: 412.06305331 em 24/09/2008**

- **Filial 03(Unidade de nº 04)**, CNPJ 10.398.589/0004-24, NIRE 419.01677250, com sede e foro na cidade de Toledo, situada à Rua Santos Dumont, 2708, 4º Andar, Sala 01, Centro, CEP 85.900-010.
- **Filial 04 (Unidade de nº 05)**, com sede e foro à Rua Largo Chico Mendes, 174, Sala 11, Jardim La Salle, Toledo/PR, CEP 85.903-260.

DO OBJETO SOCIAL

Cláusula Segunda: A sociedade tem por objeto social as atividades de:

- Matriz (Unidade 01): **Laboratório de Análises Clínicas; Laboratório Anatomia Patológica e Citológica; Serviços de Hemoterapia e Laboratório de Análise de Água, Alimentos, Minerais; Composição do Solo e Posto de Coleta Laboratorial.**
- Filial 01 (Unidade 02): **Posto de Coleta Laboratorial.**
- Filial 02 (Unidade 03): **Posto de Coleta Laboratorial.**
- Filial 03 (Unidade 04): **Posto de Coleta Laboratorial.**
- Filial 04 (Unidade 05): **Posto de Coleta Laboratorial.**

DO INÍCIO E PRAZO DE DURAÇÃO

Cláusula Terceira: O prazo de duração da Sociedade é por tempo indeterminado, tendo iniciado das suas atividades o dia 19/09/2008.

DO CAPITAL SOCIAL

Cláusula Quarta: O Capital Social subscrito e integralizado em moeda corrente nacional, na importância total de R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais), divididos em 10.000(dez mil) quotas, no valor de R\$ 1,00 (Um Real) cada, é distribuídas da seguinte forma:

SÓCIOS	QUOTAS	CAPITAL	%
WALNIZA FÁTIMA GIRELLI VIEZZER	9.500	R\$ 9.500,00	95,00
JOÃO ALBERTO VIEZZER FILHO	500	R\$ 500,00	5,00
TOTAL	10.000	R\$ 10.000,00	100,00

DA RESPONSABILIDADE SOB AS QUOTAS

Cláusula Quinta: A responsabilidade de cada dos sócios é limitada à importância de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela



LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**CNPJ: 10.398.589/0001-81****NIRE: 412.06305331 em 24/09/2008**

integralização total do capital social, nos termos do artigo 1.052 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002 e subsidiariamente pelas obrigações sociais.

Cláusula Sexta: As quotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser livremente cedidas, transferidas ou alienadas sob qualquer título a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

Cláusula Sétima: O sócio que desejar transferir as suas quotas, deverá notificar por escrito à sociedade, discriminando-lhes o preço, forma e prazo de pagamento, para que este através do outro sócio, exerça ou renuncie ao direito de preferência, o que deverá fazer no prazo de 60 (sessenta) dias contados do recebimento da notificação, ou em maior prazo a critério do sócio alienante. Decorrido este prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

DA ADMINISTRAÇÃO

Cláusula Oitava: A administração da sociedade caberá a **Administradora** a qual compete **privativa e individualmente** o uso da firma e a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da sociedade, com os devidos poderes e atribuições do uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Cláusula Nona: Pelos serviços que prestar à sociedade, a **Administradora** perceberá a quantia mensal fixada de comum acordo, até os limites de dedução fiscal, prevista na legislação do Imposto de Renda, à qual será levada à conta de despesas gerais. Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

Cláusula Décima: Fica investida na função de **Administradora** da sociedade, dispensada da prestação de caução, a sócia **WALNIZA FÁTIMA GIRELLI VIEZZER**.

Cláusula Décima Primeira: A **Administradora** declara, sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a

LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA

QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

CNPJ: 10.398.589/0001-81

NIRE: 412.06305331 em 24/09/2008

pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

DA DISTRIBUIÇÃO DOS LUCROS

Cláusula Décima Segunda: A distribuição dos lucros será proporcional à participação no capital social por cada um dos sócios, podendo esta distribuição ser feita mensal, trimestral ou anualmente, para qualquer das formas adotadas deverá ser feita apuração de resultado para verificar-se o efetivo resultado a distribuir.

DO EXERCÍCIO SOCIAL

Cláusula Décima Terceira: O ano social coincidirá com o ano civil, devendo a 31 de dezembro de cada ano, a Administradora prestar contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração de inventário, Balanço Patrimonial Geral da sociedade, obedecidas às prescrições legais e técnicas pertinentes à matéria.

Cláusula Décima Quarta: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios sob a realização de Assembleia Geral deliberarão sobre as contas e designarão administrador quando for o caso.

DA CONSTITUIÇÃO DE FILIAIS

Cláusula Décima Quinta: A Sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual, assinada por todos os sócios.

DA CESSÃO POR MORTE

Cláusula Décima Sexta: Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do sócio remanescente, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA**QUINTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL****CNPJ: 10.398.589/0001-81****NIRE: 412.06305331 em 24/09/2008**

Parágrafo único - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seus sócios, em conformidade com o art. 1.028 da lei 10.406 de 10/01/2002.

DO ENQUADRAMENTO

Cláusula Décima Sétima: A Sociedade declara, sob as penas da Lei que se enquadra na condição de **EMPRESA DE PEQUENO PORTE**, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

DO FORO

Cláusula Décima Oitava: As partes elegem o foro da cidade de Toledo, estado do Paraná, para dirimir quaisquer questões decorrentes do presente contrato.

E, por assim estarem justos e contratados e para que surta os efeitos legais, lavram, datam e assinam a presente Alteração Contratual, em uma via, obrigando-se por si e por seus herdeiros e sucessores legais, a fielmente cumpri-lo em todos os seus termos.

Toledo/PR, 04 de Fevereiro de 2022.

Assinado Digitalmente

WALNIZA FÁTIMA GIRELLI VIEZZER

Sócia - Administradora

Assinado Digitalmente

JOÃO ALBERTO VIEZZER FILHO

Sócio - Quotista

**ASSINATURA ELETRÔNICA**

Certificamos que o ato da empresa LABORATORIO LABCLINIC LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
61680800906	WALNIZA FATIMA GIRELLI VIEZZER
64402827949	JOAO ALBERTO VIEZZER FILHO



CERTIFICO O REGISTRO EM 16/02/2022 06:55 SOB N° 20220806276.
PROTOCOLO: 220806276 DE 15/02/2022.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12202019000. CNPJ DA SEDE: 10398589000181.
NIRE: 41206305331. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 04/02/2022.
LABORATORIO LABCLINIC LTDA

LEANDRO MARCOS RAYSEL BISCAIA
SECRETÁRIO-GERAL
www.empresafacil.pr.gov.br

A validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais, informando seus respectivos códigos de verificação.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR
**CERTIDÃO DE REGULARIDADE
2022**

Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em www.crf-pr.org.br/crfemcasa

Consulte via leitor de QRCode



CADASTRO NO CRF SOB O 18391	VALIDADE 31/03/2027	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO 29FA1A36085464BF47FF1ADD8B9C26C1
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA - EPP		
NOME FANTASIA LABORATÓRIO AC LABCLINIC		
TIPO DE ESTABELECIMENTO LABORATÓRIO ANÁLISE CLÍNICAS PROP.FARMACÊUTICA		NATUREZA DE ATIVIDADE LABORATORIO ANALISES CLINICAS
ENDEREÇO RUA XV DE NOVEMBRO 1677		CNPJ 10.398.589/0001-81
LOCALIDADE CENTRO		CIDADE - UF TOLEDO-PR

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

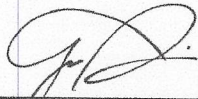
Domingo *****	Segunda 07:00 às 18:00	Terça 07:00 às 18:00	Quarta 07:00 às 18:00	Quinta 07:00 às 18:00	Sexta 07:00 às 18:00	Sábado 07:00 às 12:00
------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS						
TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO			SITUAÇÃO
F	4597	WALNIZA FATIMA GIRELLI VIEZZER	DIRETOR TÉCNICO			SÓCIO 95.00 %
Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
*****	07:00 às 12:00	07:00 às 12:00	07:00 às 12:00	07:00 às 12:00	07:00 às 12:00	07:00 às 12:00
*****	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	14:00 às 18:00	*****

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

Curitiba, 21 de Março de 2022


Gerentes do CRF-PR conforme Deliberação 1002/2021
Farm. Gabrielle Luize Pereira - Gerente Cad/PJ
Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/PF
Farm. Edivar Gomes - Gerente Geral

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.

- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.



Declaração de Inscrição Profissional

Declaração

OK

DECLARO, para todos os fins que se fizerem necessários que o(a)

WALNIZA FATIMA GIRELLI VIEZZER ✓

Nacionalidade Brasileira, CPF - 616.808.009-06 e RG 4092178-8 SSP-PR, encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ CRF-PR, no Quadro de Farmacêutico, sob o número de Inscrição Definitiva 4597, tendo efetuado sua inscrição em 01/01/1900.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

Esta declaração tem validade de 15 dias a contar da sua emissão. ✓

Curitiba, 3 de Junho de 2025.

DR. MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI
Presidente CRF-PR

e.

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
<https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf> e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: 3ED1-1D7E-2232-8A32





Declaração De Contrato Ativo

Declaração

DECLARO, para fins de comprovação de anotação de responsabilidade técnica, que o(a)

WALNIZA FATIMA GIRELLI VIEZZER ✓

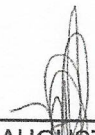
Nacionalidade Brasileira, CPF - 616.808.009-06 RG N. 4092178-8 SSP-PR, encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ CRF-PR, no Quadro de Farmacêuticos, sob o número de Inscrição Definitiva 4597, em conformidade com o artigo 13 da Lei 3.820/60, e possui responsabilidade técnica pela(s) seguinte(s) empresa(s):

CNPJ	Estabelecimento	Endereço	Entrada	Saída
10.398.589/0001-81 ✓	LABORATÓRIO LABCLINIC LTDA - EPP ✓	RUA XV DE NOVEMBRO CENTRO TOLEDO-PR	30/07/2010	Até a presente data.

Por ser verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO, a fim de que surta seus efeitos.

IMPORTANTE: A presente Declaração NÃO substitui a CERTIDÃO DE REGULARIDADE da(s) empresa(s) aqui listada(s), visto que apenas comprova vínculo do profissional, mas NÃO certifica a regularidade do estabelecimento.

Curitiba, 3 de Junho de 2025.


DR. MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI
Presidente CRF-PR

Leia o QRCode ao lado para validar o documento ou acesso o endereço
<https://crfemcasa.crf-pr.org.br/crf-em-casa/consulta/impressoes/inicial.jsf> e digite o Código de Autenticação
Código de Autenticação: 0423-3B5D-E3F3-7DBE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 10.398.589/0001-81 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/09/2008
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL LABORATORIO LABCLINIC LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) LABORATORIO LABCLINIC LTDA	PORTE EPP
---	---------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-12 - Serviços de hemoterapia 71.20-1-00 - Testes e análises técnicas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO R XV DE NOVEMBRO	NÚMERO 1677	COMPLEMENTO *****
---------------------------------------	-----------------------	-----------------------------

CEP 85.902-040	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO TOLEDO	UF PR
--------------------------	----------------------------------	----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (45) 3252-5353
---------------------	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 24/09/2008
------------------------------------	---

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
-----------------------------------	---

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **03/06/2025** às **16:09:10** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **LABORATORIO LABCLINIC LTDA**
CNPJ: **10.398.589/0001-81**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:33:51 do dia 28/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/11/2025.

Código de controle da certidão: **9420.3104.B241.4DB9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

378

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036952068-59

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: 10.398.589/0001-81 ✓

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 01/10/2025 - Fornecimento Gratuito ✓

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br


MUNICÍPIO DE TOLEDO
ESTADO DO PARANÁ
**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS)
32048/2025**
IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 02/08/2025 ✓

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QEMXM4XX2QU5

RAZÃO SOCIAL: LABORATORIO LABCLINIC LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
969369	10.398.589/0001-81 ✓		969369
ENDEREÇO RUA XV DE NOVEMBRO, 1677 - CENTRO S-115 Q-48 Toledo - PR CEP: 85902040			
ATIVIDADES Laboratórios clínicos, Serviços de hemoterapia, Testes e análises técnicas, Laboratórios de anatomia patológica e citológica			

Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 03/06/2025. U

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 10.398.589/0001-81 ✓
Razão Social: LABORATORIO LABCLINIC LTDA
Endereço: R QUINZE DE NOVEMBRO 1677 / CENTRO / TOLEDO / PR / 85900-200

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 28/05/2025 a 26/06/2025 ✓

Certificação Número: 2025052805011535436402

Informação obtida em 03/06/2025 16:17:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO LABCLINIC LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.398.589/0001-81 ✓

Certidão nº: 30731352/2025

Expedição: 03/06/2025, às 16:18:17

Validade: 30/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que LABORATORIO LABCLINIC LTDA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 10.398.589/0001-81, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Dúvidas e sugestões: cdnt@tst.jus.br



0x

CARTORIO DISTRIBUIDOR DE TOLEDO
Rua Almirante Barroso, nº 3202 - Centro
TOLEDO/PR - 85905-010

TITULAR
MARIO CESAR BUENO

Certidão Negativa

Mario Cesar Bueno, Oficial Designado do Ofício do Distribuidor, Contador, Partidor, Depositário e Avaliador Judicial da Comarca de Toledo, Estado do Paraná, na forma da lei. CERTIFICO, atendendo a pedido por escrito da parte interessada, que revendo os livros e arquivos de distribuição CÍVEL correspondente a Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial sob minha guarda neste cartório, verifiquei **NÃO CONSTAR** nenhum registro em andamento contra:

✓ LABORATORIO LABCLINIC LTDA

CNPJ 10.398.589/0001-81, no período compreendido desde 09/06/1954, data de instalação deste cartório, até a presente data.

TOLEDO/PR, 02 de Junho de 2025, 15:22:15



Certificação

MARIO CESAR BUENO
MARIO
CESAR
BUENO:2396
1066949

Assinado de forma
digital por MARIO
CESAR
BUENO:23961066949
Dados: 2025.06.03
09:43:17 -03'00'

Página 0001/0001

EMOLUMENTOS DESTA CERTIDÃO: R\$ 67,30 + 2,43 por fls. adicional



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

76.205.806/0001-88

RUA RAIMUNDO LEONARDI, 1586 - CENTRO - TOLEDO - PR

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO nº 969369

O Município de Toledo, conforme protocolo nº 3284/2015 de 02/02/2015 00:00:00 concede alvará de licença para localização a:

Nome: LABORATORIO LABCLINIC LTDA

CNPJ/CPF: 10.398.589/0001-81 ✓

Localização: RUA XV DE NOVEMBRO, 1677 - CENTRO S-115 Q-48 Toledo - PR CEP: 85902040

Atividades

8640-2/02 - Laboratórios clínicos.

8640-2/12 - Serviços de hemoterapia.

7120-1/00 - Testes e análises técnicas.

8640-2/01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica.

Horário de funcionamento: Comercial

Segunda à Sábado das 08:00 às 22:00

Emitido em 27/02/2025 14:04:07

Válido até 20/02/2026 00:00:00

Vistorias

Data	Natureza	Laudos	Validade
11/11/2024	LAUDO DA VIGILANCIA SANITARIA	20240001395	11/11/2025
08/07/2024	LAUDO DE VISTORIA DO BOMBEIRO	882645-60	08/07/2025

Observações

1 - O presente alvará só tem efeito para o período e para as atividades acima especificadas, ficando sujeito à renovação anual. As demais atividades não estão licenciadas pelo Município, ainda que constem no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica.

2 - Será exigida a renovação da licença sempre que ocorrerem mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de local.

3 - Nos casos de alterações tais como: mudanças de endereço, razão social, ramo de atividade, cessação de atividades, etc., o contribuinte ou responsável deverá comunicar o fato à Administração Tributária dentro do prazo de 30 (trinta) dias.

IMPORTANTE: Evite multas, auditorias, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante o Fisco. Futuramente, você precisará de Certidões para fins de aposentadoria, auxílios, pensão, etc. Zele pelo seu futuro.

Alvará emitido pela internet em 27/02/2025 14:04:07.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento. Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br

Código de autenticidade 5ZTJ4BU3QMX4XXX9B4



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
SECRETARIA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

LICENÇA SANITÁRIA Nº 20240001395

VENCIMENTO: 11 / 11 / 2025 ✓

Razão Social: LABORATORIO LABCLINIC LTDA
Nome Fantasia: LABORATORIO LABCLINIC
CNPJ: 10.398.589/0001-81 ✓
Endereço: Quinze De Novembro, 1677 - Centro - Toledo/PR - 85902-040

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8640-2/02 - Laboratórios clínicos

OBSERVAÇÃO: RESPONSÁVEL TÉCNICA: WALNIZA FÁTIMA GIRELLI VIEZZER CRF 4597 Veículos: Placa: AYQ1260, RENAVAM: 01195007679, Modelo: FORD/FIESTA FLEX Placa: OOJ8H13, RENAVAM: 01109023879, Modelo: VW/UP TAKE MCV PROTOCOLO: 46738/2024

LOCAL E DATA: Toledo, 11 de Novembro de 2024

Gabriela Almeida Kucharski Ravache
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: 75DCB73C43C8E9F350ED21DC44CB1A17
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

Concede a Presente Licença Sanitária, sendo que seu(s) Responsável(s), assume(m) cumprir a Legislação Vigente e observar as Boas Práticas referentes às atividades e/ou serviços prestados, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

Avenida José João Muraro 1208, Jardim Porto Alegre - Toledo/PR Brasil - Fone: (45) 3196-3080

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART.166 – LEI 13.331/2001)

Página: 01/01

CNESCadastro Nacional de
Estabelecimento de SaúdeMinistério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 03/06/2025

CNES: 6178820 Nome Fantasia: LABORATORIO LABCLINIC CNPJ: 10.398.589/0001-81 ✓
Nome Empresarial: LABORATORIO LABCLINIC LTDA Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA XV DE NOVENBRO Número: 1677 Complemento: --
Bairro: CENTRO Município: 412770 - TOLEDO UF: PR
CEP: 85902-040 Telefone: (45)3252-5353 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 20 Gestão: DUPLA
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E Subtipo: --
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: WALNIZA FATIMA GIRELLI VIEZZER
Cadastrado em: 14/05/2009 Atualização na base local: 20/01/2025 Última atualização Nacional: 22/05/2025
Horário de Funcionamento:

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa		Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO		2062 - SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção		Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL	

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Atividade	Nível de atenção	
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio
AMBULATORIAL		SUS
AMBULATORIAL		PARTICULAR
AMBULATORIAL		PLANO DE SAUDE PRIVADO
SADT		SUS
Fluxo de clientela		
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA		

Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

002 - APOIO DIAGNOSTICO

Grupo > Atividade Secundária

00 - NAO SE APLICA > 000 - NAO SE APLICA

Classificação Estabelecimento Saúde

018 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSTICO

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
KIARA REGINA CANZI	706001832141849		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	0	10
MAYARA BORDIGNON	706104060025960		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	15	0	15
WALNIZA FATIMA GIRELLI VIEZZER	708209195534448		223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	14	0	14

Data desativação: --

Motivo desativação: --

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS VALORES DO LOTE 02

Ao

Município de Toledo Comissão de Licitações

Ref.: Chamamento Público nº 7/2025

A empresa **Laboratório Labclinic Ltda**, estabelecida na Rua XV de Novembro, nº 1677, Centro, cidade de Toledo-PR, inscrita no CNPJ sob o nº 10.398.589/0001-81, Através do seu Responsável legal **Walniza Fatima Girelli Viezzer**, DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes da tabela do Lote II do edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 7/2025, pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Toledo/ PR, em 04 de junho de 2025.

WALNIZA FATIMA
GIRELLI
VIEZZER:616808009
06

Assinado de forma digital por
WALNIZA FATIMA GIRELLI
VIEZZER:61680800906
Dados: 2025.06.04 10:12:08
-03'00'

Walniza Fatima Girelli Viezzer

CPF: 616.080.009-06

RG: 4.092.178-8

Representante Legal



Dra. Walniza F. Girelli Viezzer
CRF-PR nº 4597

ANEXO IV

DECLARAÇÃO CONTENDO INFORMAÇÕES PARA FINS DE ASSINATURA DO CONTRATO

1 – DA EMPRESA PROPONENTE:

Razão Social: Laboratório Labclinic Ltda.

Rua: XV de Novembro, nº1677

Bairro: Centro

CEP: 85.902-040

Cidade: Toledo

Estado: Paraná

CNPJ nº: 10.398.589/0001-81 ✓

Conta Corrente nº: 54175-3

Agência: 4101-7

Banco: 099 - Uniprime

Inscrição Estadual nº: Isento

Inscrição Municipal/ISS (alvará) nº: 969369

Telefone Fax: (45) 3252-5353

Contador da empresa: Seletto Contabilidade

Telefone: (45) 3055-3505

2- DO REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome: Walniza Fátima Girelli Viezzer

Função: Sócia Administradora

Data de Nascimento: 09/07/1968

Estado Civil: Casada

Escolaridade: Superior completo

RG nº 4.092.178-8

Órgão emissor: SESP-PR

CPF: 616.808.009-06

Rua XV de Novembro, nº 1677

Bairro: Centro

Cidade: Toledo

Estado: Paraná

CEP: 85.902-040

Telefone: (45) 3252-5353

Celular: (45) 99971-1551

E-mail: walniza@laboratoriolabclinic.com.br

Toledo, 04 de junho de 2025.

WALNIZA FATIMA

GIRELLI

VIEZZER:61680800906

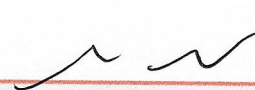
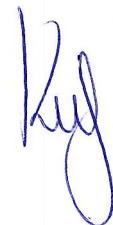
Assinado de forma digital por
WALNIZA FATIMA GIRELLI
VIEZZER:61680800906
Dados: 2025.06.04 10:12:19
-03'00'

Walniza Fátima Girelli Viezzer

Sócia Administradora

RG: 4.092.178-8

CPF: 616.808.009-06



Dra. Walniza F. Girelli Viezzer
CRF-PR nº 4597



Labclinic
Laboratório de Análises Clínicas

www.laboratoriolabclinic.com.br

Toledo - Fone: (45) 3252-5353
Rua XV de Novembro, 1677 - Centro
CRF-PR: 18391 CNES: 6178820

Marechal Cândido Rondon - Fone: (45) 2033-5353
Avenida Rio Grande do Sul, 154 - Centro
CRBM-6: 2022-417 CNES: 3489841



390

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PROPONENTE: Laboratório Labclinic Ltda.

ENDEREÇO: Rua XV de Novembro, nº 1677, Centro de Toledo-PR

CNPJ/MF: 10.398.589/0001-81 ✓

FONE/FAX: (45) 3252-5353

Declaramos para os fins de direito, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Toledo, 04 de junho de 2025.

WALNIZA FATIMA
GIRELLI
VIEZZER: 6168080090
6

Assinado de forma digital por
WALNIZA FATIMA GIRELLI
VIEZZER: 61680800906
Dados: 2025.06.04 10:12:28
-03'00'

Walniza Fátima Girelli Viezzo

Sócia Administradora

RG: 4.092.178-8

CPF: 616.808.009-06

Dra. Walniza F. Girelli Viezzo
CRF-PR nº 4597

Os resultados de exames laboratoriais estão sujeitos a influências dos estados fisiológicos e patológicos do paciente bem como do uso de medicamentos. Somente o seu médico poderá interpretá-los corretamente.

ANEXO VI

DECLARAÇÃO PARA FINS DO EXIGIDO PELO ARTIGO 130, DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.

Declaramos para os devidos fins de direito que não possuímos pessoas em nosso quadro societário (contrato social, estatuto social), impedidas de contratar com o Município de Toledo-PR nos termos do artigo 130 da Lei Orgânica e PREJULGADO nº 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Toledo, 04 de junho de 2025.

WALNIZA FATIMA
GIRELLI

VIEZZER:61680800906

Assinado de forma digital por
WALNIZA FATIMA GIRELLI
VIEZZER:61680800906
Dados: 2025.06.04 10:12:39
-03'00'

Walniza Fátima Girelli Viezzer

Sócia Administradora

RG: 4.092.178-8

CPF: 616.808.009-06



Dra. Walniza F. Girelli Viezzer
CRF-PR nº 4597



ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

PROPONENTE: Laboratório Labclinic Ltda.

ENDEREÇO: Rua XV de Novembro, nº 1677, Centro de Toledo-PR

CNPJ/MF: 10.398.589/0001-81

FONE/FAX: (45) 3252-5353

A proponente abaixo assinada por seu representante credenciado, declara, na forma da legislação pertinente, que, nos termos do § 6º do artigo 27 da Lei nº 6.544, de 22 de novembro de 1989, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Toledo, 04 de junho de 2025.

WALNIZA FATIMA
GIRELLI
VIEZZER: 616808009
06

Assinado de forma digital por
WALNIZA FATIMA GIRELLI
VIEZZER: 61680800906
Dados: 2025.06.04 10:12:51
-03'00'

Walniza Fátima Girelli Viezzler

Sócia Administradora

RG: 4.092.178-8

CPF: 616.808.009-06

Dra. Walniza F. Girelli Viezzler
CRF-PR nº 4597