

CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 19.369.988/0001-99
NIRE: 41207762388

THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, cirurgiã dentista, nascida em 16/04/1986, natural de Toledo/PR, residente e domiciliada na Rua Armando Avanci, nº: 349, Apto 32, Jardim Concórdia, CEP: 85906-683, Toledo/PR, portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº: 8.581.065-0 SESP PR, expedida em 19/11/2003, e CPF nº: 057.065.179-40, única sócia componente da sociedade empresarial unipessoal que gira sob o nome **CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA**, com sede à Rua Nossa Senhora do Rocio nº: 1398, Centro, CEP: 85.900-180, Toledo/PR, com contrato social arquivado na JUCEPAR sob NIRE nº: 41207762388 em sessão de 02/12/2013 e última alteração contratual registrada sob nº. 20211346969 em sessão de 03/03/2021, inscrita no CNPJ sob o nº: 19.369.988/001-99, resolvem por este instrumento particular de alteração contratual **ALTERAR** e **CONSOLIDAR** o contrato primitivo e alterações subsequentes em conformidade com a lei 10.406/02 e subsídio da lei 6.404/76, mediante as cláusulas e condições seguintes:

Cláusula Primeira: Fica criada a **Filial 01** com endereço na **Rua Felix da Cunha, nº. 770, Jardim Europa, CEP: 85908-340, Toledo/PR. Objeto social:** Com o mesmo ramo de atividade da matriz. Com início de atividade **a partir do registro desse contrato**, e seu prazo de duração é indeterminado.

Cláusula Segunda: À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social, com a seguinte redação:

CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
CNPJ: 19.369.988/0001-99
NIRE: 41207762388

CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, cirurgiã dentista, nascida em 16/04/1986, natural de Toledo/PR, residente e domiciliada na Rua Armando Avanci, nº: 349, Apto 32, Jardim Concórdia, CEP: 85906-683, Toledo/PR, portadora da Cédula de Identidade Civil RG nº: 8.581.065-0 SESP PR, expedida em 19/11/2003, e CPF nº: 057.065.179-40, única sócia componente da sociedade empresarial unipessoal que gira sob o nome **CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA**, com sede à Rua Nossa Senhora do Rocio nº: 1398, Centro, CEP: 85.900-180, Toledo/PR, com contrato social arquivado na JUCEPAR sob NIRE nº: 41207762388 em sessão de 02/12/2013 e última alteração contratual registrada sob nº. 20211346969 em sessão de 03/03/2021, inscrita no CNPJ sob o nº: 19.369.988/001-99, resolvem por este instrumento particular de alteração contratual **CONSOLIDAR** o contrato

CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 19.369.988/0001-99
NIRE: 41207762388

primitivo e alterações subsequentes em conformidade com a lei 10.406/02 e subsídio da lei 6.404/76, mediante as cláusulas e condições seguintes:

Cláusula Primeira: A sociedade limitada unipessoal gira sob o nome empresarial **CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA**, com sede à Rua Nossa Senhora do Rocio nº: 1398, Centro, CEP: 85.900-180, Toledo/PR.

Cláusula Segunda: A sociedade limitada unipessoal tem por objeto a exploração no ramo de: **Clínica odontológica de especialidade de cirurgias e tratamentos dentários, consultório ambulatorio em geral da atividade de odontologia.**

Parágrafo único - Filial 01 com endereço na **Rua Felix da Cunha, nº. 770, Jardim Europa, CEP: 85908-340, Toledo/PR.** Objeto social: **Com o mesmo ramo de atividade da matriz.** Com início de atividade **a partir do registro desse contrato**, e seu prazo de duração é indeterminado.

Cláusula Terceira: A sociedade iniciou suas atividades em 02 de Janeiro de 2014 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

Cláusula Quarta: O capital social é de R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais), divididos em 20.000 (Vinte mil) quotas de valor nominal de R\$ 1,00 (um real), cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente do país, assim distribuído:

SÓCIA UNICA	Quotas	Capital R\$	Capital (%)
THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI	20.000	20.000,00	100,00%
TOTAL	20.000	20.000,00	100,00%

Parágrafo Primeiro – A responsabilidade da sócia única é restrita ao valor de suas quotas, não havendo responsabilidade solidária pelas obrigações sociais, respondendo, no entanto, pela integralização do capital social.

Parágrafo Segundo – Sobre as quotas acima, pesa a cláusula restritiva de incomunicabilidade e impenhorabilidade.

Cláusula Quinta: A administração da sociedade limitada unipessoal cabe a sócia única **THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI**, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da empresa, autorizado o uso do

CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 19.369.988/0001-99
NIRE: 41207762388

nome empresarial individualmente, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao objeto social como fiança, aval, endosso.

Parágrafo único - Faculta-se a sócia única administradora, nos limites de seus poderes, constituir procuradores em nome da sociedade, devendo ser especificados no instrumento de mandato, os atos e operações que poderão praticar e a duração do mandato, que, no caso de mandato judicial, poderá ser por prazo indeterminado.

Cláusula Sexta: Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, será procedido à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo a sócia única, os lucros ou perdas apuradas.

Parágrafo único - Fica a sociedade limitada unipessoal autorizada a distribuir antecipadamente lucros do exercício, com base em levantamento de balanço intermediário, observada a reposição de lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o artigo 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

Cláusula Sétima: A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir e encerrar filiais, em qualquer parte do território nacional ou exterior, mediante alteração contratual assinada pela sócia única.

Cláusula Oitava: A sócia única administradora, fixará uma retirada mensal, a título de “pró-labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

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

Cláusula Décima: A sócia única 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 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.

Cláusula Décima Primeira: A sócia única declara, sob as penas da Lei, que a sociedade se enquadra na condição de **MICROEMPRESA**, nos termos da Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.



CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL
CNPJ: 19.369.988/0001-99
NIRE: 41207762388

Cláusula Décima Segunda: Fica eleito o foro da Comarca de Toledo – Paraná para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E por estar assim justo e contratado assinam o presente instrumento em uma única via.

Toledo - PR, 17 de Janeiro de 2024.

THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI





ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)	
CPF/CNPJ	Nome
05706517940	THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO POLACHINI

CERTIFICO O REGISTRO EM 14/02/2024 15:47 SOB Nº 20240354737.
PROTOCOLO: 240354737 DE 23/01/2024.
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: 12402044927. CNPJ DA SEDE: 19369988000199.
NIRE: 41207762388. COM EFEITOS DO REGISTRO EM: 17/01/2024.
CLINICA INTEGRADA NOBREDENT 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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 19.369.988/0002-70 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 14/02/2024
NOME EMPRESARIAL CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-04 - Atividade odontológica		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R FELIX DA CUNHA	NÚMERO 770	COMPLEMENTO *****
CEP 85.908-340	BAIRRO/DISTRITO JARDIM EUROPA	MUNICÍPIO TOLEDO
ENDEREÇO ELETRÔNICO CLINICANOBREDENT@HOTMAIL.COM		UF PR
TELEFONE (45) 3056-5774		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 14/02/2024	
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 14/02/2024 às 17:06:54 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.369.988/0002-70
Razão Social: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
Endereço: R FELIX DA CUNHA 770 / JARDIM EUROPA / TOLEDO / PR / 85908-340

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: 17/07/2025 a 15/08/2025

Certificação Número: 2025071720172118188404

Informação obtida em 06/08/2025 16:56:47

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



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: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
CNPJ: 19.369.988/0001-99

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 09:53:28 do dia 27/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/11/2025.

Código de controle da certidão: **2F33.23FF.5F1C.CF8F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

Certidão Negativa

de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 037445593-67

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **19.369.988/0002-70**

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 04/12/2025 - Fornecimento Gratuito

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



MUNICÍPIO DE TOLEDO
ESTADO DO PARANÁ

Certidão Positiva com efeito de negativa 49697/2025

IMPORTANTE:

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

Certificamos que a presente certidão esta sendo expedida de forma positiva com efeito de negativa, tendo em vista a existência de créditos cuja exigibilidade esteja suspensa.

VALIDADE: 20/10/2025

CÓD.
AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE5Z54XX2RP3

REQUERENTE:

PROTOCOLO: 39556

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

**INSCRIÇÃO
ESTADUAL**

ALVARÁ

1004679

19.369.988/0002-70

1004679

ENDEREÇO

RUA FELIX DA CUNHA, 770 - JARDIM EUROPA Toledo - PR CEP: 85908340

CNAE / ATIVIDADES

Atividade odontológica

Observações: Competência 05/2025 inclusa parcelamento de débitos abrangidos pelo Simples Nacional.

Toledo, 21 de Agosto de 2025

Emitido por: VALDETE VIVIANE BASTIAN

VALDETE
VIVIANE
BASTIAN:02297
327986

Assinado de forma
digital por VALDETE
VIVIANE
BASTIAN:02297327986
Dados: 2025.08.21
16:40:15 -03'00'



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 19.369.988/0002-70

Certidão nº: 45378120/2025

Expedição: 06/08/2025, às 16:57:47

Validade: 02/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **19.369.988/0002-70**, **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.



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

76.205.806/0001-88

RUA RAIMUNDO LEONARDI, 1586 - CENTRO - TOLEDO - PR

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO nº 1004679

O Município de Toledo, conforme protocolo nº 13607 de 19/03/2024 00:00:00 concede alvará de licença para

localização a:

Nome: CLÍNICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA

CNPJ/CPF: 19.369.988/0002-70

Localização: RUA FELIX DA CUNHA, 770 - JARDIM EUROPA Toledo - PR CEP: 85908340

Atividades

8630-5/04 - Atividade odontológica.

Horário de funcionamento: 24 HORAS

Segunda à Domingo das 00:00 às 23:59

Emitido em 06/08/2025 17:06:44

Válido até 23/09/2025 00:00:00

Vistorias

Data	Natureza	Laudo	Validade
23/09/2024	LAUDO DA VIGILANCIA SANITARIA	20240001164	23/09/2025

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 06/08/2025 17:06:44.

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

Código de autenticidade 5ZTJ4MZ972J5XM8U59P



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

LICENÇA SANITÁRIA Nº 20240001164

VENCIMENTO: 23 / 09 / 2025

Razão Social: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
Nome Fantasia: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
CNPJ: 19.369.988/0002-70
Endereço: Félix Da Cunha, 770 - Jardim Europa - Toledo/PR - 85908-340

ATIVIDADES LICENCIADAS:

8630-5/04 - Atividade odontológica

OBSERVAÇÃO: Responsável Técnico: Ellen Pereira Cruz - CRO nº 27.178 /PR

LOCAL E DATA: Toledo, 23 de Setembro de 2024

Gabriela Almeida Kucharski Ravache
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: 43EAFF94E7BFBCD1235E268B86997F76
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



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
CORPO DE BOMBEIROS
4BBM 2CIA TOLEDO



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.9.01.25.0001675463-50

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA
Nome Fantasia: CLINICA INTEGRADA NOBREDENT LTDA CPF/CNPJ: 19.369.988/0002-70 Código da Atividade Econômica (CNAE): 8630/5-04 - ATIVIDADES DE ODONTOLOGIA Logradouro: FELIX DA CUNHA Número: 770 Bairro: JARDIM EUROPA Município: TOLEDO-PR
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES
Área Total: 377,88 m ² Área Vistoriada: 50,00 m ² Ocupação: H-6 - CLÍNICA E CONSULTÓRIO MÉDICO E ODONTOLÓGICO Capacidade de Público: 5 PESSOAS Uso de GLP: NÃO PERMITIDO Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres: EXTINTORES DE INCÊNDIO
OBSERVAÇÕES
Processo de licenciamento simplificado, nos termos da Lei Estadual nº 19.449, de 5 de abril de 2018. Este documento foi emitido mediante informações declaradas pelo solicitante. Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor. O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo. A renovação desta licença poderá ser solicitada a partir de 30 dias antes da data de seu vencimento

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 7 de Agosto de 2026



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.
A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."

Número autenticidade: 599d4391.795ab849.bfc54ada.7acc49bc-3

ANEXO I

CARTA DE CREDENCIAMENTO

À

Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo – CAST

Ref: Credenciamento de Serviço em Saúde Odontológica

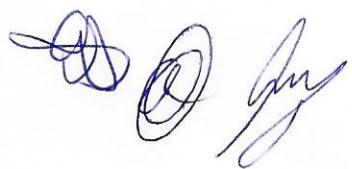
A empresa Clínica Integrada Nobredent, estabelecida na rua Felix da cunha N°770, Jardim Europa inscrita no CNPJ nº19.369.988/0002-70, através do presente, credencia o(a) Sr.(a) Thatiana F. Nascimento Polachini, portador(a) da cédula de identidade nº 8581065-0, do CPF nº057.065.179-40, a participar do Credenciamento de serviço em saúde odontológica instaurado pela CAST – Caixa de Assistência dos Servidores Municipais 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, 13 de agosto de 2025



Nome e assinatura do responsável legal

Thatiana F. Nascimento Polachini
RG 8.581.065-0 CPF 057.065.179-40



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PROPONENTE: ENDEREÇO: Rua Felix da Cunha nº770, Jardim Europa

CNPJ: 19.369.988/0002-70 **FONE/FAX:** (45) 99827-4590

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, 13 de agosto de 2025.



Thatiana F. Nascimento Polachini
RG 8.581.065-0 CPF 057.065.179-40

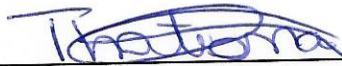


ANEXO III

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

Declaramos para os devidos fins de direito que não possuímos pessoas em nosso quadro societário (contrato social, estatuto social), impedidas de contratar com a Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo - CAST nos termos do artigo 130 da Lei Orgânica c/c com o artigo 14 da Lei 14.133/21 e PREJULGADO nº 9 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Toledo, 13 de agosto de 2025



Nome do responsável legal Cargo RG CPF

Thatiana F. Nascimento Polachini
RG 8.581.065-0 CPF 057.065.179-40



ANEXO IV

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Relação dos profissionais que a empresa Clinica Integrada Nobredent Ltda , CNPJ nº19.369.988.0002/70, solicita o credenciamento junto a CAST:

Nome Completo	Registro	Especialidade
Thatiana F.N.Polachini	21233	Ortodontia / Endodontia
Lucia Gaiardo	34265	Clinico Geral
Ana Luiza Madella	38800	Clinico Geral

Município, 13 de Agosto de 2025.

Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini

RG:8581065-0

CPF:057.065.179-40



Nome Completo e Assinatura do Representante Legal



UNIVERSIDADE PARANAENSE

Reconhecida pela Portaria MEC nº 1580, de 09/11/93, Publicada no D.O.U. de 10/11/93.

Estado do Paraná



UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

O Reitor da Universidade Paranaense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau do Curso de ODONTOLOGIA, em 12 de fevereiro de 2010, confere o título de

CIRURGIÃO-DENTISTA

THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO,

brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 16 de abril de 1986, RG 8.581.065-0 PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Umuarama, 13 de fevereiro de 2010.


Reitor



Reitor

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

CURSO DE ODONTOLOGIA

Reconhecido pela Portaria SESu n.º 775, de 07/11/08 - D.O.U. de 10/11/08.

CURSO CONCLUÍDO EM: 12 / 12 / 2009

CANDIDO GARCIA
REITOR



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Unuaruna - PR.

UNIPAR Departamento Especial de Registro de Diplomas

Diploma registrado sob n.º 037908

Processo n.º 03984912012.

nos termos do art. 48 da Lei nº 394/96.

Unuaruna, 24 de JULHO de 2012.

HERNANDEZ PAVAN MACIADO

Chefe do Departamento

Por delegação de competência, de acordo com o Ato Executivo da Portaria da UNIPAR de 30/06/2009

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Registrado sob o n.º 542, às páginas n.º 12-V

do Livro de Registro n.º 001 desta Universidade.

[Handwritten signatures and stamps]



UNIOESTE

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Curso de Odontologia

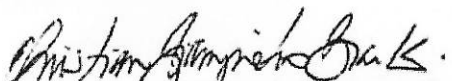
Pós-Graduação em Odontologia

ATUALIZAÇÃO EM ENDODONTIA

CERTIFICADO

Certificamos que **TATIANA FERNANDA NASCIMENTO** participou como aluna do **10º Curso de Atualização em Endodontia**, com carga horária de 120 horas, promovido pelo Curso de Odontologia, por meio do Colegiado dos Cursos de Pós-Graduação em Odontologia, realizado no período de março a dezembro de 2008.

Cascavel, dezembro de 2008.

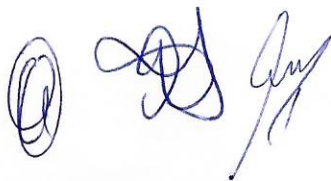

Christian Giampietro Brandão


Eduardo Tanaka de Castro


José Neto da Costa


Satio Inagaki

Docentes dos Cursos em Endodontia da Unioeste - Cascavel



PROGRAMA

Carga horária: 120 horas/aula

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Pós-Graduação em Odontologia
Certificado Registrado sob nº
Lavr nº 01 Página nº 05

Cascavel, 30 / 11 / 2008.

Responsável pelo Registro

Data	T/P	Conteúdo Ministrado
14/03/08	T	Introdução/Anatomia/Abertura Coronária
15/03/08	T	Conceitos de instrumentação
15/03/08	P	Abertura Coronária /Montagem modelos
11/04/08	T	Soluções de irrigação/Técnicas de obturação
12/04/08	P	Instrumentação
12/04/08	P	Obturação
30/05/08	T	Diagnóstico/Curativos/Introdução à clínica
31/05/08	P	Atendimento de pacientes – clínica
27/06/08	T	Radiologia em Endodontia/ Odontometria eletrônica
28/06/08	P	Atendimento de pacientes – clínica
11/07/08	T	Endodontia avançada (Niti/Guta-percha alfa)
12/07/08	P	Atendimento de pacientes – clínica
29/08/08	T	Retratamento e cirurgia Parendodôntica
30/08/08	P	Atendimento de pacientes – clínica
26/09/08	T	Reabsorções e Traumatismos Dento-alveolares
27/09/08	P	Atendimento de pacientes – clínica
24/10/08	T	Urgências e Terapêutica em Endodontia
25/10/08	P	Atendimento de pacientes – clínica
07/11/08	T	Aplicações clínicas do Ultra-som em Endodontia
08/11/08	P	Atendimento de pacientes – clínica
28/11/08	T	Aplicações clínicas do MTA
29/11/08	P	Atendimento de pacientes – clínica



CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 18174/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO**, portador do C.P.F. **057.065.179-40**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **16/04/1986**, natural de **TOLEDO - PR**, filho(a) de **ILDEMAR JOSE DO NASCIMENTO** e **MARIA LUIZA MUNCHEN DO NASCIMENTO**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-21233**, no livro **AZ35**, folha **16** desde **08/04/2010**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Ortodontia**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

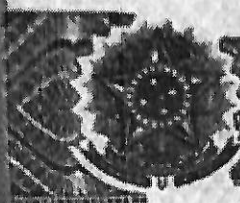
Curitiba, 21 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **20/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **84d78168-d88f-4fdc-9bd2-9ad00e5b6013**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

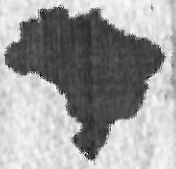


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PR

VALID



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1440205939

NOME
THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
8581065-0 SESP PR

CPF DATA NASCIMENTO
057.065.179-40 16/04/1986

FILIAÇÃO
ILDEMAR JOSE DO NASCIMENTO
MARIA LUIZA MUNCHEN DO NASCIMENTO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
05551479332 28/04/2022 30/07/2012

OBSERVAÇÕES



VALID

PROIBIDO PLASTIFICAR
1440205939

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TOLEDO, PR

DATA EMISSÃO
01/05/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

03839168908
PR912255059

PARANÁ

@ [assinatura]



Identidade Civil

Nº.: 8581065-0 Orgão: SESP UF: PR Data: 19/11/2003

Identidade Eleitoral

Nº.: 0882971006/12 Zona: 75 Seção: 24 UF: PR

Inscrição no CRO

Livro: AZ35 Folha: 16 Processo: 842/2010 Data: 08/04/2010

Registro no CFO

Livro: AZ662 Folha: 193 Processo: 9040/2010 Data: 27/11/2012

Observações Gerais

Tipo sanguíneo: O POSITIVO

Doador: SIM

POLEGAR DIREITO



Assinatura do Portador

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

Republica Federativa do Brasil Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRD: PARANA

Inscricao: PR-CD-21233

Tipo
CIRURGIA-DENTISTA

Nome
THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO

Pai
ILDEMAR JOSE DO NASCIMENTO

Mae
MARIA LUIZA MUNCHEN DO NASCIMENTO

C.P.F.
057.065.179-40

Nascimento
16/04/1986

Naturalidade
TOLEDO - PR

CURITIBA, 27 NOV 2012.

ROBERTO ELIARD DA VEIGA CAVALI, OD
Presidente do CRO-PR

VALIDA NA COR VERDE

IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS - ART 1º - LEI 6206, DE 7 DE MAIO DE 1975

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PR

NOME
THATIANA FERNANDA DO NASCIMENTO



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
8581065-0 SESP PR

CPF DATA NASCIMENTO
057.065.179-40 16/04/1986

FILIAÇÃO
ILDEMAR JOSE DO NASCIMENTO
MARIA LUIZA MUNCHEN DO NASCIMENTO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
05551479332 28/04/2022 30/07/2012

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TOLEDO, PR

DATA EMISSÃO
01/05/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

03839168908
PR912255059

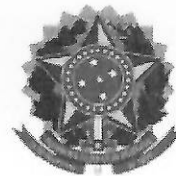
PARANÁ

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1440205939

PROIBIDO PLASTIFICAR

1440205939

[Handwritten signature]

**CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17968/2025.**

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **ANA LUIZA IGNACIO MADELLA**, portador do C.P.F. **400.720.608-24**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PROVISÓRIA**, nascido(a) em **02/09/2000**, natural de **SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP**, filho(a) de **ALEXANDRE MADELLA** e **ADRIANA CATARINA IGNACIO MADELLA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-38800**, no livro **CROPR-01**, folha **14906** desde **28/04/2025**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 18 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **17/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **014fc4b5-c760-4d19-934c-a29c0113e7ed**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA / PR



CATEGORIA
CIRURGIÃO-DENTISTA

NOME
ANA LUIZA IGNACIO MADELLA

CPF N° DOCUMENTO (RG/CNH)
400.720.608-24 52.638.701-4-SP-22/12/2016

NASCIMENTO NACIONALIDADE
02/09/2000 BRASIL

NATURALIDADE
SAO BERNARDO DO CAMPO/SP

VALIDADE
11/2025

N° DA INSCRIÇÃO

PR-038800-PV

DATA DE INSCRIÇÃO 28/04/2025

FILIAÇÃO
ALEXANDRE MADELLA

ADRIANA CATARINA IGNACIO MADELLA

ESPECIALIDADE
NÃO INFORMADO

HABILITAÇÃO
NÃO INFORMADO



Claudio Yukio Miyake
PRESIDENTE DO CFO

Aguinaldo Coelho de Farias
PRESIDENTE DO CRO

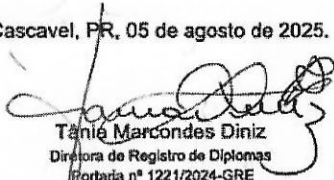
VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

*Esta carteira tem fé pública como documento de identidade, nos termos do
artigo 1º da lei 5.206 de 07/05/1975, e da Lei nº 4.324 de 14/04/1964*



A validade do documento poderá ser confirmada por meio do site da identidade profissional pertencente ao Conselho Federal de Odontologia. Dessa maneira, para validar leia o Qr code.

[Compartilhamento da identidade profissional feita em 10/05/2025 12:32:00]

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (Código e-MEC: 609). Recredenciamento: Decreto nº 4.226, de 12/03/2020, DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020. Credenciamento EAD: Portaria nº 1.051, de 09/09/2016, DOU nº 175, Seção 1, pág. 12, de 12/09/2016. Mantenedora: Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (Código e-MEC: 37) - CNPJ: 77.046.951/0001-26. REITORIA/PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS
Diploma registrado sob n.º 36572, no livro n.º 43, folha n.º 83, processo n.º 37547, conforme art. 48, <i>caput</i>, da Lei n.º 9.394, de 20/12/1996.	
Cascavel, PR, 05 de agosto de 2025.	
 Tania Marcondes Diniz Diretora de Registro de Diplomas Portaria nº 1221/2024-GRE	

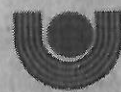


035554



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CAMPUS DE CASCAVEL



unloeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Curso de Odontologia

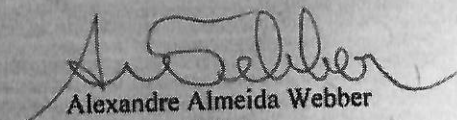
Reconhecimento renovado pelo(a) Portaria/SETI nº 114, de 12/05/2020 - Diário Oficial do Estado de 15/05/2020

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Odontologia, em 4 de abril de 2025 e a colação de grau em 16 de abril de 2025, confere o grau de

BACHARELA EM ODONTOLOGIA a
Ana Luiza Ignacio Madella,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado de São Paulo, nascida a 2 de setembro de 2000, Registro Geral 52.638.701-4 - IIRGD-SP, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 22 de abril de 2025.


Alexandre Almeida Webber
Reitor



TEM SE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

República Federativa do Brasil

Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: PARANÁ

Inscrição: PR-CD-34265

Tipo: CIRURÇÃO-DENTISTA - PRINCIPAL

Nome: LUCIA GAIARDO

Nome social:

Pai: MAURO LUIS GAIARDO

Mãe: SOLANGE BERNARDETE FRIEDRICH GAIARDO

C.P.F.: 048.638.579-50

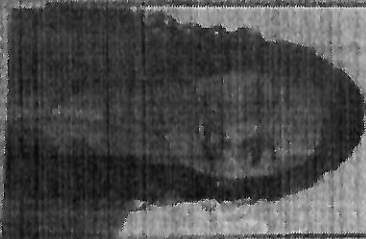
Nascimento: 24/02/1987

Naturalidade: TOLEDO / PR

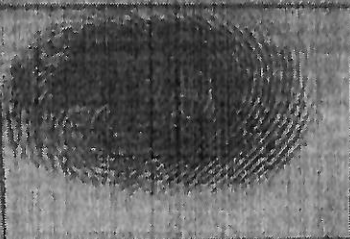
CURITIBA-PR, 30 de mai de 2023

Aquiescido Conselho de Fianças
Presidente do CRO-PR

VALIDA NA COR GRENA



FOTOGRAFIA DIREITA



Identidade Civil Nº: 10.228.815-3 Orgão: SSP UF: PR Data: 23/08/2013

Identidade Eleitoral Nº: 1972.8634.0639 Zona: 075 Seção: 0431 UF: PR

Inscrição no CRO

Link: CRO-PR-01 Folha: 10374 Processo: 02109/2022 Data: 22/09/2022

Inscrição no CRO

Link: CRO-01 Folha: 37244 Processo: 05419/2022 Data: 22/09/2022

Observações Gerais

Tipo sangüíneo: O+ Doador de órgãos: Sim

Assinatura do Portador

[Handwritten signature]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 10.229.885-3



POLEGAR DIREITO



Lucia

ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 10.229.885-3

DATA DE EXPEDIÇÃO: 23/09/2013

NOME: LUCIA GAIARDO

FILIAÇÃO: MAURO LUIS GAIARDO

SOLANGE BERNARDETE FRIEDRICH GAIARDO

NATURALIDADE: TOLEDO/PR

DATA DE NASCIMENTO: 24/02/1997

DOC. ORIGEM: COMARCA=TOLEDO/PR, DA SEDE

C.NASC=49947, LNRO=85A, FOLHA=36

CPF: 048.838.579-60

CURRIB/PR



E PROCEDO PLÁSTICAS

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

St. O. Costa



CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/PR N. 17262/2025.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **LUCIA GAIARDO**, portador do C.P.F. **048.638.579-50**, inscrito na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, tipo **PRINCIPAL**, nascido(a) em **24/02/1997**, natural de **TOLEDO - PR**, filho(a) de **MAURO LUÍS GAIARDO** e **SOLANGE BERNARDETE FRIEDRICH GAIARDO**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ, sob o número **PR-CD-34265**, no livro **CROPR-01**, folha **10374** desde **23/05/2023**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.324 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

- **Sem registro**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Curitiba, 07 de agosto de 2025.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: **06/09/2025**

Aguinaldo Coelho de Farias, CD
Presidente do CRO/PR



Chave de autenticidade: **f136f9bc-9140-4380-8693-ab8ed0a854d6**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-pr.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

Lucia Gaiardo



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
(Código e-MEC: 609). Reconhecimento: Decreto nº 4.226, de
12/03/2020. DOE-PR nº 10654, pág. 3, de 24/03/2020.

Autarquia Estadual - CNPJ: 78880337/0001-34.
REITORIA/PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DIRETORIA DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma registrado sob n.º 31872, no livro n.º 39, folha n.º
12, processo n.º 32887, conforme art. 48, caput, da Lei n.º
9.394, de 20/12/1996.

Cascavel, PR, 10 de novembro de 2022.

Eurides Küster Macedo Júnior
Eurides Küster Macedo Júnior

Pró-Reitor de Graduação
Portaria nº 0204/2020-GRE

Eiza Corbani
EIZA CORBANI

Diretora de Registro de Diplomas
Portaria nº 0461/2012-GRE



028646

Lucia Gaiardo



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CAMPUS DE CASCAVEL



Curso de Odontologia

Reconhecimento renovado pelo(a) Decreto Estadual nº 114/2020 - SETI, de 12/05/2020 - Diário Oficial do Estado de 15/05/2020

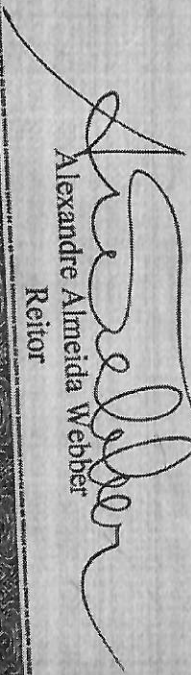
O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Odontologia, em 22 de agosto de 2022 e a colação de grau em 1 de setembro de 2022, confere o grau de

BACHARELA EM ODONTOLOGIA a

Lucia Gaiardo,

de nacionalidade brasileira, natural do Estado do Paraná, nascida a 24 de fevereiro de 1997, R.G. nº 10.229.885-3 - PR, e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cascavel, PR, 5 de setembro de 2022.


Alexandre Almeida Webber

Reitor



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ACEITE DOS VALORES PROPOSTOS

À

CAST – Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo

Ref.: Credenciamento de Serviços de Saúde Odontológica

A empresa Clinica Integrada Nobredent, estabelecida na rua Felix da Cunha nº 770, cidade de Toledo, inscrita no CNPJ sob o nº19.369.988/0002-70, através do seu responsável legal Thatiana F. Nascimento Polachini DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes das tabelas dos Itens 1 ao 40, edital de Credenciamento de Serviços de Saúde Odontológica nº01/2025, pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente.

Toledo, 13/08/2025

Nome e assinatura do representante legal

Thatiana F. Nascimento Polachini
RG 8.581.065-0 CPF 057.065.179-40

ANEXO VI

DECLARAÇÃO CONTENDO INFORMAÇÕES PARA FINS DE ASSINATURA DE CONTRATO

1-DA EMPRESA PROPONENTE:

Razão Social Clinica Integrada Nobredent Rua Felix da cunha nº770
Bairro: Jardim Europa CEP: 85.908.340
Cidade: Toledo Estado: Paraná CNPJ 19.369.988/0002-70
Conta Corrente nº 60143-6 Agência 0704 Banco:748
Inscrição Estadual nº Isento. Inscrição Municipal/ISS nº: 1004679
Telefone: (45) 99827-4590. Contador da Empresa: Fredo Contabilidade

2-DO REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

Nome: Thatiana F. Nascimento Polachini
Função: Clinico Geral e Ortodontista
Data de Nascimento:16/04/1986 Estado Civil: Casada
Escolaridade: Superior Completo RG nº:8581065-0 Órgão Emissor: SESP PR
CPF:057.065.179-40
Rua: Armando Avanci nº:349
Bairro: Jardim Concordia Complemento: Apto 32 Cidade: Toledo
Estado: Paraná CEP: 85906-683
Celular: (45) 99967-2316 E-mail:thati.odonto@hotmail.com

Toledo, 13 de agosto de 2025



Nome do Responsável Legal Cargo

Thatiana F. Nascimento Polachini

RG 8.581.065-0 CPF 057.065.179-40



ANEXO VII

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

Proponente: Clínica Integrada Nobredent

Endereço: Rua Felix da Cunha Nº 770 – Jardim Europa, Toledo-Pr

CNPJ: 19.369.988/0002-70

Fone: (45) 99827-4590

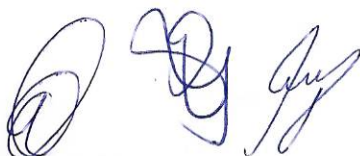
A proponente abaixo assinada, por seu representante legal, declara, na forma e sob as penas impostas pela Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, e demais legislação pertinente, que, nos termos do § 6º do artigo 27 da Lei nº 6.544, de 22 de novembro de 1989 que, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII no artigo 7º da Constituição Federal.

Toledo 13 de agosto de 2025.



Nome e assinatura do responsável legal

Thatiana F. Nascimento Polachini
RG 8.581.065-0 CPF 057.065.179-40



ANEXO X

DECLARAÇÃO QUE POSSUI INFRAESTRUTURA FÍSICA, TÉCNICA E OPERACIONAL

Proponente: Clinica Integrada Nobredent
Endereço: Rua Felix da Cunha nº 770- Jardim Europa
CNPJ: 19.369.988/0002-70
Fone: (45) 99827-4590

Declaramos para os fins que possuímos estrutura física, técnica e operacional adequada, com ambiente climatizado e dotado de espaço de espera com cadeiras, sanitários e acessibilidade, com recursos humanos qualificados, necessários e suficientes para a prestação dos serviços

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Toledo, 13 de agosto de 2025.



Nome e assinatura do responsável legal

Thatiana F. Nascimento Polachini
RG 8.581.065-0 CPF 057.065.179-40



ANEXO IX

PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO POR ESPECIALIDADE

À

CAST – Caixa de Assistência dos Servidores Municipais de Toledo

A empresa Clínica Integrada Nobredent Ltda, estabelecida na rua Felix da Cunha, cidade de Toledo, inscrita no CNPJ sob o nº19.369.988/0002/70, através do seu responsável legal Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini apresenta a proposta para o Credenciamento para prestação de serviços de saúde odontológica, nos Termos do Edital de Credenciamento conforme segue:

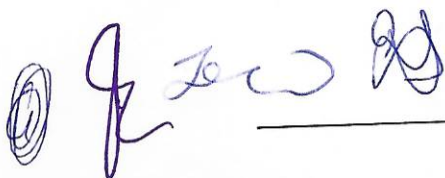
Prestação de serviços na área de odontologia, para atendimento de:

Nº	Procedimento	Adulto		Infantil	
		sim	não	Sim	não
1	Diagnóstico	x		x	
2	Radiografias/rx	x		x	
3	Prevenção	x		x	
4	Dentística	x		x	
5	Endodontia	x		x	
6	Exodontia	x		x	
7	Próteses				

13 de agosto 2025.

Valores: conforme tabela proposta em Edital.

Thatiana Fernanda do Nascimento Polachini
RG:8581065-0
CPF:057.065.179-40



Nome e assinatura do representante legal

TERMO DE INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

(Todos os campos devem ser obrigatoriamente preenchidos, sob pena de não protocolização do pedido de registro/inscrição)

Conforme o art. 121, inciso IV, alínea e da Resolução CFO-63/2005 (Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia), indicamos o(a) Sr^(a).

Ellen Pereira Cruz, inscrito(a) no CRO/PR sob inscrição número 27.178, como sendo

responsável técnico(a) pela Pessoa Jurídica de nome empresarial Clinica Integrada Nobredent LTDA,

inscrita no CNPJ sob nº 19.369.988/000270 () Matriz (X) Filial, e

localizada no endereço Rua: Felix da Cunha,

nº 770, complemento (se houver) Consultório,

bairro Jardim Europa, CEP 85908-340, na

cidade de Toledo, Estado do Paraná.

Declaramos, ainda, que estamos cientes do que determina o art. 90 e seus parágrafos:

Art. 90. É obrigatória a existência, em quaisquer das entidades prestadoras de serviços, de um cirurgião-dentista como responsável técnico. (*Em caso de laboratório de prótese dentária, poderá ser um Técnico em Prótese Dentária ou um Cirurgião Dentista – art. 95, alínea c")

§ 1º. Necessariamente, o responsável técnico deverá ser um cirurgião-dentista com inscrição no Conselho Regional da jurisdição, quite com sua tesouraria onde se encontrar instalada a clínica sob sua responsabilidade.

§ 2º. O cirurgião-dentista somente poderá ser responsável técnico por uma única entidade prestadora de assistência odontológica, sendo vedada, inclusive, a acumulação de responsabilidade de filial.

§ 3º. Admite-se, como exceção ao parágrafo anterior, acumulação de responsabilidade técnica por 2 (duas) entidades prestadoras de serviços odontológicos, quando uma delas tiver finalidade filantrópica, não recebendo desta nenhuma remuneração.

§ 4º. No caso de afastamento do cirurgião-dentista responsável técnico, o mesmo deverá ser imediatamente substituído, e essa alteração enviada em nome da empresa, acompanhada de declaração do novo responsável técnico, dentro de 30 (trinta) dias, ao Conselho Regional, sob pena de cancelamento da inscrição da entidade.

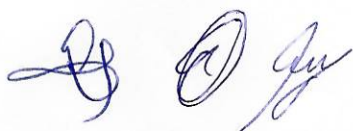
§ 5º. Será considerado desobrigado o cirurgião-dentista que comunicar, por escrito, ao Conselho Regional que deixou de ser responsável técnico pela entidade, desde que comprove ter dado ciência de seu afastamento à entidade da qual pretende desvincular sua responsabilidade técnica.

§ 6º. O não cumprimento do estabelecido no parágrafo anterior, implicará na continuidade da responsabilidade do cirurgião-dentista pelas infrações éticas cometidas pela entidade.

§ 7º. Admite-se, ainda, como exceção ao parágrafo 2º, acumulação de responsabilidade técnica, quando for entidade prestadora sujeita à administração direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal."

Sendo a expressão da verdade, firmamos o presente.

Toledo, 01 de Julho de 20 24.




Assinatura de Sócio da empresa*

Nome Legível do Sócio: Thaiana F. Nascimento CPF 057065179-40