



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPÁ

ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO ME/EPP MEI/COOPERATIVA

Razão Social da Empresa: _____

CNPJ nº: _____

O(a) Sr(a). _____, portador (a) da Cédula de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, na qualidade de representante legal da empresa acima identificada, DECLARA, sob as penas da lei, para fins de participação no procedimento de Dispensa Eletrônica nº 01/2025 – CRM/AP, que a empresa, na presente data, está enquadrada como:

() MICROEMPRESA – conforme inciso I do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006;

() EMPRESA DE PEQUENO PORTE – conforme inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006;

() MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL – conforme §1º do art. 18-A da Lei Complementar nº 123/2006, com redação dada pela Lei Complementar nº 188/2021;

() COOPERATIVA – nos termos do art. 34 da Lei Federal nº 11.488/2007.

DECLARO AINDA:

- Que a empresa não se encontra em nenhuma das hipóteses de vedação ao enquadramento previstas no §4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006;
- Que a empresa não ultrapassou o limite de receita bruta estabelecido para o respectivo enquadramento no ano-calendário da contratação, conforme disposto no §2º do art. 4º da Lei nº 14.133/2021.

Macapá – AP, ____ de ____ de 2026.

Assinatura do Representante Legal



Av. Feliciano Coelho 1060, B. Trem | Fone: (96) 3222-7735
CEP: 68901-025 Macapá-AP | <http://www.crmmap.cfm.org.br>
Email crmmap@portalmedico.org.br/cpl.crmmap@portalmedico.org.br