



## Manual de Orientação para Pessoas Jurídicas e Empresários (Individuais)

O CROSP com intuito de orientar a regularização das sociedades, empresas, entidades, entre outras que prestam serviços e no seguimento odontológico, traz neste manual informação sobre normas, procedimentos, relação de documentos, valores de taxas e anuidades para inscrição, alteração e cancelamento, conforme determinam as leis Federais e Normativas do Conselho Federal de Odontologia.

✓ Capítulo I – Dúvidas e Critérios Normativos.

1. Sociedades, Empresário Individual, Empresas e Entidades (Matriz e Filiais) obrigadas à inscrição.
2. Quem pode ser sócio e/ou constituir empresa de finalidade odontológica.
3. Objetivo Social e Razão Social/Nome Empresarial.
4. Responsabilidade Técnica (Acúmulo do Cargo, Atribuições e Afastamento e Substituições).
5. Cláusulas Obrigatórias nos Atos Sociais (contratos, alterações, distratos, atas, etc.).

✓ Capítulo II – Procedimentos Gerais para INSCRIÇÃO, para melhor entendimento, os procedimentos foram divididos em duas Etapas, a seguir:

1ª ETAPA – VISTO PRÉVIO: Nos estatutos Sociais (contratos, alterações, distratos, atas e demais);

2ª ETAPA – INSCRIÇÃO (propriamente dita), toda relação de documentos.

✓ Capítulo III - Procedimentos para ALTERAÇÃO de Inscrição.

1. Alteração no Quadro Societário;
2. Alteração de Razão Social, Denominação, Nome Empresarial, Endereço;
3. Baixa de Responsabilidade Técnica;
4. Assunção de Responsabilidade Técnica;
5. Baixa de Responsabilidade Administrativa;
6. Assunção de Responsabilidade Administrativa;
7. 2ª Via de Certificado de Inscrição e de Regularidade Técnica;
8. Alterações Diversas (capital social, retificações, etc.).

✓ Capítulo IV - Procedimentos para CANCELAMENTO de Inscrição.

✓ Capítulo V - Valores de Taxas e Anuidades.

✓ Anexo I e II - Modelos de Declarações.

✓ Anexo III - Outros órgãos a Inscrever-se.

✓ Anexo IV - Telefones CROSP (Sede e Seccionais)



## Capítulo I

### Dúvidas e Critérios Normativos

#### **1 - Sociedades, Empresas e Entidades (Matriz e Filiais) obrigadas à inscrição no CROSP:**

Todas as sociedades/empresas abaixo elencadas estão sujeitas ao registro e inscrição no CFO e CROSP, inclusive FILIAIS E FILIADAS, independente do objeto social que lhes são atribuídas, vide Consolidação das Normas CFO aprovada pela Resolução CFO 63/2005.

- Serviços Odontológicos: Todas as pessoas jurídicas que exerçam atividade diretamente ou indiretamente: clínicas odontológicas, clínicas com rede credenciada, serviços contratados ou serviço móvel, clínicas que executam quaisquer especialidades odontológicas, incluindo as empresas de auditoria odontológica;
- Serviços Odontológicos de Empresário Individual / Firma Individual portadora de CNPJ; todo local cujo alvará da vigilância sanitária está classificado como: clínica, policlínica, etc;
- Laboratórios de Prótese Dentária: Todas as pessoas jurídicas que exerçam direta ou indiretamente;
- Operadoras de Planos de Assistência Odontológica, desde que conste no estatuto constitutivo a prestação de serviço odontológico direto ou as que terceirizam seus serviços através de rede credenciada, serviços contratados, serviço móvel, clínicas próprias, seguradoras, cooperativas, etc.;
- \*Lembrando que os planos de saúde odontológicos devem obter registro na ANS - Agência Nacional de Saúde, de acordo com determinação da Lei nº 9.656/98 e suas Resoluções e Portarias;
- Cooperativas Odontológicas. (devem possuir registro na OCESP/Organização das Cooperativas do Estado de São Paulo e para "operar" planos na ANS/Agência Nacional de Saúde);
- Serviço Odontológico mantido para atendimento exclusivo de seus funcionários;
- Serviço Odontológico mantido por Entidade Beneficente ou Filantrópica (deverão possuir obrigatoriamente Certificado de Filantropia, ou documento equivalente);



- Serviço Odontológico sob Administração Pública Municipal, Estadual ou Federal;
- Serviço Odontológico mantido por Entidades de Classes ou Associações;
- Serviço Odontológico, (clínica Integrada) pertencentes a Instituições de Ensino;
- Serviço Odontológico, prestados em Hospitais Públicos e Privados;
- Centros de Tecnologia Celular - CTCs - cujo funcionamento se dá para fins de pesquisa clínica e terapia e está disposto na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 9, de 16 março de 2011, da ANVISA. (Resolução CFO nº 154 de 07/01/2015).

## **2 - Quem pode ser sócio e/ou constituir empresas/sociedades de finalidade odontológica?**

Qualquer pessoa independente da atividade profissional e conforme as leis civis, desde que tenha 01 (um) profissional Cirurgião-Dentista como responsável técnico.

Salientamos que, ao qualificar os sócios no instrumento contratual, fazê-lo corretamente, principalmente no que tange a profissão.

## **3 - Objetivo Social e Razão Social/Nome Empresarial: Proibições e Instruções.**

- A razão social/denominação deve ser expressão do objetivo social.
- O objetivo social deverá ser mencionado de forma genérica e inteligível.
- Especialidades Odontológicas: somente aquelas que tiverem a seu serviço, profissional possuidor de título de especialista (na respectiva ÁREA mencionada ou induzida) devidamente registrado no CFO/CROSP.

## **4 - Responsabilidade Técnica.**

- Profissional: É Obrigatória à existência de um profissional responsável técnico, apenas 01 (um) único profissional cirurgião-dentista poderá assumir o cargo, desde que não acumule o cargo por outro local e esteja quite com nossa tesouraria, com exceção aos laboratórios de prótese que se admite o técnico em prótese dentária como responsável.
- Acúmulo do cargo: Não se admite acúmulo de responsabilidade técnica por prestadoras de assistência odontológica direta ou indireta, mesmo que seja por filiais, sucursal ou filiada, exceto:



- Quando por 2 (duas) entidades prestadoras de serviços beneficentes/ filantrópicas, desde que o cirurgião-dentista seja o único profissional a trabalhar no local e não preste serviço remunerado;
  - Por 1 (uma) empresa prestadora de assistência odontológica e 1 (um) laboratório de prótese dentária;
  - Entre clínicas odontológicas pertencentes à Administração direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal.
- Atribuições: Respeitar e fazer com que os profissionais sob sua responsabilidade, respeitem e cumpram o Código de Ética profissional, desde os anúncios e propagandas até a qualidade nos procedimentos realizados, pois o mesmo será considerado solidário a toda infração ética cometida no local, veja Código de Ética Profissional, no site [www.crosp.org.br](http://www.crosp.org.br)
- Afastamento e Substituição 01 via de requerimento de inscrição, TOTALMENTE preenchido e assinado;
- 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, sob pena de cancelamento da inscrição da entidade.

#### **5- Cláusulas Obrigatórias nos Estatutos Sociais (contratos, alterações, atas e distratos sociais):**

- Cláusula de Responsabilidade Técnica: “A Responsabilidade Técnica pelos serviços prestados, ficará a cargo de um profissional devidamente habilitado, conforme disposto nas normas do Conselho Federal de Odontologia”.
- Da qualificação dos Sócios: qualificá-los corretamente e incluir o número de inscrição CROSP dos profissionais aqui inscritos.
- Objetivo social: exemplo: “A sociedade tem por objetivo social a prestação de serviços odontológicos em geral” (para clínicas); “A sociedade tem por objetivo social a prestação de serviços de laboratório de próteses dentárias” (para Laboratório de Prótese Dentária).



## Capítulo II

### Procedimentos Gerais para INSCRIÇÃO

Neste capítulo tratamos sobre os procedimentos para inscrição no CROSP. Para melhor entendimento os procedimentos foram divididos em etapas, sendo a 1ª etapa - Visto Prévio e 2ª etapa - Inscrição propriamente dita, ressaltando que, após a realização da 2ª Etapa, surgirá à obrigação da anuidade junto ao CROSP.

#### **1ª Etapa:**

##### Visto Prévio

(Contrato Social, Alteração, Distrato, re-ratificação):

Esta etapa é realizada para cumprimento das Leis Federais nº. 5.965/73 e nº. 6.839/80, **pois todo serviço regulamentado, deve possuir autorização do Conselho de Classe.**

Analisaremos todo o instrumento contratual, incluindo os dados cadastrais e financeiros dos sócios dentistas e técnicos aqui inscritos.

O visto prévio é a análise prévia ao registro em Cartório ou Junta Comercial, **não configura efetivação da inscrição, de alteração cadastral ou cancelamento do registro a inscrição.** A alteração cadastral para efetivação deverá ser solicitada posterior ao registro no Cartório e/ou Junta Comercial, vejamos:

Após o deferimento do visto, os responsáveis pela empresa terão o **prazo de 50 (cinquenta) dias** para requerer o registro no CROSP. As alterações segue o mesmo procedimento. O descumprimento do prazo implicará em expediente de fiscalização e ético se for o caso. Vale ressaltar que não serão registrado e/ou alterados sem o encaminhamento do documento registrado em Cartório ou Junta Comercial.

**Distratos Sociais:** Igualmente aos demais, não configura efetivação do cancelamento. A única diferença é que o pedido do cancelamento **independe** de visto prévio do Distrato.

**Firma Individual:** Ficam isentas de realizar esta etapa, pois não há contrato social para ser analisado e visado.



**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS:** protocolar OBRIGATORIAMENTE no CROSP sede ou seccionais, os seguintes documentos (não serão aceitos documentos enviados pelo correio).

- [Requerimento de Visto Prévio](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Todas as vias originais com as firmas de sócios reconhecidas e laudas rubricadas;
- Informação da Pesquisa de Nome aprovada pelo Cartório de Pessoas Jurídicas e/ou Junta Comercial (obrigatório para contratos e/ou alterações que altere a denominação);
- **Taxa:** R\$ 100,71 - (valor para o exercício de 2020);
- **Prazo 1ª análise:** 10 (dez) dias úteis;
- Outros documentos se necessário, poderão ser solicitados.

**Observações Importantes:**

- Na ocorrência de Exigências, será expedido parecer contendo os motivos. Após o devido saneamento deverão protocolar novamente o documento. **Taxa:** isento, desde que o protocolo seja efetuado no ano em exercício; decorrido o ano, a taxa será devida; **Prazo:** 05 (cinco) dias úteis.
- **Substituição de Laudas (integral ou parcial):** caso o Cartório ou Junta Comercial exija a alteração em cláusulas já visadas pelo CROSP, deverão encaminhar: todas as vias originais visadas anteriormente, as vias substitutivas, cópia simples das exigências Cartório ou Junta Comercial e solicitação escrita. **Taxa:** isento no período de 30 (trinta) dias da data do visto prévio; decorridos os 30 (trinta) dias, a taxa será devida; **Prazo:** 05 (cinco) dias úteis.
- Quaisquer solicitações, contestações e informações deverão ser feitas por escrito e assinada pelos sócios.

## **2ª Etapa:**

### **Inscrição**

**Legalidade:** A inscrição no CROSP **é obrigatória** pelas Leis Federais 5.965/73 e 6.839/80 e Consolidação CFO, após a realização da etapa anterior (1ª) e registros em Cartório/Junta Comercial deverão requerer a inscrição da empresa.



Cabe lembrar, que o **Visto Prévio concedido na 1ª etapa não caracteriza inscrição**, somente com a realização desta 2ª etapa é que a entidade constará no banco de dados do CROSP.

**Taxas:** Veja na relação de documentos abaixo e [tabela de valores](#).

**Divergências:** Ocorrendo qualquer divergência no processo de inscrição, os interessados serão devidamente notificados a saná-las **no prazo de 90 (noventa) dias**, a contar do recebimento do comunicado. O não atendimento implicará no arquivamento do processo de inscrição, bem como, denúncia aos órgãos competentes.

**Nome Fantasia:** Se faz necessário a apresentação do nome fantasia quando houver. No caso de empresas franqueadas, se faz necessário o contrato de franquia ou declaração do franqueador com autorização de uso do nome fantasia ou marca, indicando o endereço do estabelecimento franqueado e tempo de vigência do contrato referenciado.

**COMO REQUERER:** Protocolar **obrigatoriamente** na sede ou seccionais, o que segue.

✓ **Prestadoras de Serviços odontológicos (Clínicas), Laboratórios de Prótese Dentária, Comercializadoras e/ou Industrializadoras de Produtos Odontológicos:**

- 01 via de [requerimento de inscrição](#), totalmente preenchido e assinado;
- Cópia simples do contrato constitutivo e/ou estatuto, alterações e/ou atas (registrados);
- Cópia simples da Licença ou do protocolo de Funcionamento da Prefeitura (CCM) na falta deste, fazer declaração de não início de atividades, vide [modelo 01 do anexo I](#)
- Cópia simples do Cartão de CNPJ - Receita Federal;
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 02 do anexo I](#); com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
- Declaração do Proprietário e Responsável técnico(Código de Ética), vide [modelo 01](#) e [modelo 02](#) do anexo II. **(declarações deverão ser apresentadas por Pessoas Jurídicas que anunciem ou indiquem em sua razão social e/ou nome fantasia, bem como no objeto social da empresa, uma ou mais especialidades odontológicas).** *Para responsável técnico que pertence ao quadro social, basta preencher somente a declaração do Proprietário.*
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos sócios (diretores), responsável técnico e administrativo;
- **Taxas:** Inscrição, Anuidade e Certificado ([vide valores no capítulo V](#)).



✓ **EMPRESÁRIO FIRMA INDIVIDUAL E EIRELI: Clínica Odontológica, Laboratórios de Prótese Dentária, Comercializadora e Industrializadora de Produtos Odontológicos.**

- 01 via de [requerimento de inscrição](#), totalmente preenchido e assinado;
  - Cópia simples do Requerimento de Empresário / Firma Individual protocolado pela JUCESP; **obrigatório somente para Firms Individuais.**
  - Cópia simples do contrato constitutivo e/ou estatuto, alterações e/ou atas (registrados); **obrigatório somente para Eireli.**
  - Cópia simples da Licença ou do protocolo de Funcionamento da Prefeitura (CCM) na falta deste, fazer declaração de não início de atividades, vide [modelo 01 do anexo I](#)
  - Cópia simples do Cartão de CNPJ - Receita Federal.
  - Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 02 do anexo I](#); com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
  - Declaração do Proprietário e Responsável técnico(Código de Ética), vide [modelo 01](#) e [modelo 02](#) do anexo II. **(declarações deverão ser apresentadas por Pessoas Jurídicas que anunciem ou indiquem em sua razão social e/ou nome fantasia, bem como no objeto social da empresa, uma ou mais especialidades odontológicas).** *Para responsável técnico que pertence ao quadro social, basta preencher somente a declaração do Proprietário.*
  - Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos sócios (diretores), responsável técnico e administrativo.
  - **Taxas:** Inscrição, Anuidade e Certificado ([vide valores no capítulo V](#)).
- ✓ **Operadoras de Planos de Assistência Odontológica (rede credenciada, própria, terceirizada, etc.).**
- 01 via de [requerimento de inscrição](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
  - Cópia simples do contrato constitutivo e/ou estatuto, alterações e/ou atas (registrados);
  - Cópia simples da Licença ou do protocolo de Funcionamento da Prefeitura (CCM) na falta deste, fazer declaração de não início de atividades, vide [modelo 01 do anexo I](#);
  - Cópia simples do CNPJ - Receita Federal;
  - Declaração de Responsabilidade Técnica, [modelo 02 do anexo I](#); com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
  - Declaração de objeto social: declarando a forma da realização dos serviços odontológicos, se é realizada através de clínica própria, de rede credenciada, serviços contratados, etc.
  - Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos sócios (diretores) responsável técnico e administrativo





- Relação da rede credenciada, ou da rede própria, ou rede terceirizada, ou do manual do usuário;
  - **Taxas:** Inscrição, Anuidade e Certificado ([vide valores no capítulo V](#)).
- ✓ **Consultório Odontológico mantido em Empresas para atendimento exclusivo de seus funcionários.**
- 01 via de [requerimento de inscrição](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
  - Cópia simples do contrato constitutivo e/ou estatuto, alterações e/ou atas (registrados);
  - Cópia simples da Licença ou do Protocolo de Funcionamento da Prefeitura (CCM) na falta deste, fazer declaração de não início de atividades, vide [modelo 01 do anexo I](#);
  - Cópia simples do CNPJ - Receita Federal;
  - Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 03 do anexo I](#); com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
  - Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;
  - **Taxas: Isento**
- ✓ **Consultório Odontológico mantido por Entidade Beneficente ou Filantrópica.**
- 01 via de [requerimento de inscrição](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
  - Cópia simples do estatuto originário (registrado), alteração de estatuto e atas de assembleia (registrados);
  - Cópia simples da Licença ou do Protocolo de Funcionamento da Prefeitura (CCM) na falta deste, fazer declaração de não início de atividades, vide [modelo 01 do anexo I](#);
  - Cópia simples do CNPJ - Receita Federal;
  - Cópia simples do Certificado de Filantropia expedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social, após a lei 12.101/2009 Cópia simples do Certificado de Filantropia expedido pelos Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Saúde ou da Educação, de acordo com a atuação de cada entidade;
  - Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 03 do anexo I](#); com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
  - Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;
  - **Taxas: Isento**



✓ **Consultório Odontológico mantido sob Administração Pública Direta ou Indireta**

- 01 via de [requerimento de inscrição](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Cópia simples do estatuto originário (registrado), alteração de estatuto e atas de assembleia (registrados);
- Cópia simples da Licença ou Declaração de Funcionamento, expedida pela Prefeitura;
- Cópia simples do CNPJ - Receita Federal;
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 03 do anexo I](#); com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo.
- **Taxas: Isento**

✓ **Consultório odontológico mantido por Instituições de Ensino Público e Privado.**

- 01 via de [requerimento de inscrição](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Cópia simples do estatuto social e/ou documento de Fundação da Entidade e atas de assembleia (registrados);
- Cópia simples do CCM ou certidão de funcionamento, expedido pela Prefeitura;
- Cópia do CNPJ - Receita Federal;
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 03 do anexo I](#); com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;
- **Taxas: Isento**

✓ **Serviço Odontológico em Estabelecimento Hospitalar Privado e Público.**

- 01 via de [requerimento de inscrição](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Documento de Fundação do Hospital (regimento ou estatuto público, devidamente registrado) constando as três divisões básicas de hospital: médica, técnica e administrativa e atas de assembleia (registrados);
- Cópia do CCM - Prefeitura - Licença de Funcionamento;
- Cópia simples do CNPJ - Receita Federal;
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 03 do anexo I](#); com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;
- **Taxas: Isento**



✓ **Cooperativas de Serviços Odontológicos.**

- 01 via de [requerimento de inscrição](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Cópia simples do estatuto originário, alteração de estatuto e atas de assembleia (registrados);
- Cópia simples do registro da Organização das Cooperativas do Estado de São Paulo - OCESP;
- Cópia simples do CCM ou certidão de funcionamento, expedido pela Prefeitura;
- Cópia simples do CNPJ - Receita Federal;
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 02 do anexo I](#); com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;
- **Taxas:** Inscrição, Anuidade e Certificado (vide [valores no capítulo V](#)).

✓ **Consultório odontológico mantido por de Sindicato.**

- 01 via de [requerimento de inscrição](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Cópia simples do estatuto originário, alterações e atas de assembleia (registrados);
- Cópia simples da Carta Sindical ou outro documento comprovando a condição de sindicato
- Cópia simples do CCM ou certidão de funcionamento, expedido pela Prefeitura;
- Cópia simples do CNPJ - Receita Federal;
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 03 do anexo I](#); com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;
- **Taxas: Isento**

✓ **Consultório odontológico de propriedade de entidades representativas de classes.**

- 01 via de [requerimento de inscrição](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Cópia simples do estatuto originário, alteração de estatuto e atas de assembleia (registrado)
- Cópia simples do CCM ou certidão de funcionamento, expedido pela Prefeitura;
- Cópia simples do CNPJ - Receita Federal;
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 03 do anexo I](#) - para hospital privado; com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;
- **Taxas: Isento**



✓ **Centros de Tecnologia Celular - CTCs.**

- 01 via de [requerimento de inscrição](#), TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Cópia simples do contrato constitutivo e/ou estatuto, alterações e/ou atas (registrados);
- Cópia simples da Licença ou do protocolo de Funcionamento da Prefeitura (CCM);
- Cópia simples do Cartão de CNPJ - Receita Federal;
- Declaração de Responsabilidade Técnica do Responsável Técnico Principal, vide [modelo 04 do anexo I](#), com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
- Cópia simples do diploma de mestrado ou doutorado na área da saúde ou ciências biológicas do responsável técnico principal e do substituto com registro no respectivo conselho de classe;
- Declaração de Responsabilidade Técnica do Responsável Técnico Substituto, [vide modelo 05 do anexo I](#), com RECONHECIMENTO DE FIRMA;
- Comprovação documental de que o responsável técnico principal e o substituto possuem experiência mínima de 05 (cinco) anos em biologia celular e/ou molecular; **(O tempo de mestrado e/ou doutorado na área de biologia celular e/ou molecular poderá ser contado como tempo de experiência profissional)**
- Se a empresa já se encontra em atividade, deverão fornecer uma lista dos Cirurgiões-Dentistas credenciados para realizar a coleta de tecidos biológicos de origem odontológica, com finalidade de armazenamento para possível uso em humanos ou para aplicação em pesquisa clínica; **(O referido documento deverá ser atualizado anualmente, e todas as vezes que esta sofrer alteração)**
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos sócios (diretores), administrativo, responsável técnico principal e responsável técnico substituto;
- **Taxas:** Inscrição, Anuidade e Certificado ([vide valores no capítulo V](#)).

### **Capítulo III**

## **ALTERAÇÕES DO REGISTRO**

Este capítulo trata dos procedimentos para alteração de dados cadastrais das entidades, seja da razão social, endereço, abertura de filiais, alteração do quadro societário, capital social e demais.

Quando falamos de pessoa jurídica, é de conhecimento geral que toda modificação deve ser celebrada através de instrumento de alteração do Ato Social, tais como: alteração contratual, alteração de estatuto, ata de assembleia ou através de medida judicial.

COMO REQUERER: protocolizar OBRIGATORIAMENTE na Sede ou nas Seccionais CROSP



**1. Alteração no Quadro Societário:**

- [Requerimento Diverso](#), devidamente preenchido e assinado (pelo sócio ou responsável técnico);
- Cópia simples do CPF e RG do novo sócio ou cédula CROSP;
- Cópia simples de alteração contratual registrada em cartório ou junta comercial.

**2. Alteração de Razão Social, Denominação, Nome Comercial / Alteração de Endereço:**

- [Requerimento Diverso](#) preenchido e assinado (pelo sócio ou responsável técnico);
- Cópia simples de alteração (Contrato Social ou ata devidamente registrado);
- Cópia simples do registro Prefeitura (CCM) constando nova razão social;
- Cópia simples da Receita Federal (CNPJ), constando nova razão social;
- Certificado CROSP (original) da entidade, na falta deste, declaração de extravio.

**Taxa:** 2º via de certificado (R\$ 100,71 para 2020).

**P.S. Órgãos Públicos apresentar o CNES atualizado.**

**3. Baixa de Responsabilidade Técnica:**

- [Requerimento Diverso](#) preenchido e assinado (pelo profissional que esta deixando o cargo);
- Cópia simples de alteração contratual, registrada em cartório ou junta comercial (caso mencione o nome do Resp. Técnico em cláusula Contratual);
- Certificado CROSP (original) da empresa, na falta deste, declaração de extravio assinada.

**4. Assunção de Responsabilidade Técnica:**

- [Requerimento Diverso](#) preenchido e assinado (pelo profissional que irá assumir o cargo);
- Declaração de responsabilidade técnica - **Modelo: Eu Dr. (nome completo), CROSP nº \_\_, declaro para os devidos fins de prova junto ao CROSP, que sou o responsável técnico pelos serviços prestados na empresa (razão social completa), situada à (endereço completo), datada e assinada com firma reconhecida.**
- Cópia simples da alteração contratual, registrada em cartório ou junta comercial (caso mencione o nome do Resp. Técnico em cláusula Contratual);
- Cópia simples da Cédula de Identidade Profissional CROSP ou CPF e RG.

**Taxa:** 2º via de certificado. (R\$ 100,71 para 2020).

**5. Baixa de Responsabilidade Administrativa:**

- [Requerimento Diverso](#) preenchido e assinado pelo profissional;
- Cópia simples de alteração contratual, registrada em cartório ou junta comercial (se houver);

**6. Solicitação de Responsabilidade Administrativa:**

- [Requerimento Diverso](#) preenchido e assinado pelo profissional;
- Cópia simples de alteração contratual, registrada em cartório ou junta comercial (se houver)
- Cópia simples da Cédula de Identidade Profissional CROSP.

**7. 2ª Via de Certificado de Inscrição e/ou Renovação de Regularidade Técnica:**

- [Requerimento Diverso](#) preenchido e assinado (pelo sócio ou responsável técnico);
- Declaração de extravio devidamente assinada (pelo sócio ou responsável técnico) para 2ª via;
- Certificado CROSP (original) da empresa para renovação

**Taxa:** 2º via / Renovação de certificado. (R\$ 100,71 para 2020).

**8. Alterações Diversas (nome fantasia, capital social, retificações, etc.):**

- [Requerimento Diverso](#) preenchido e assinado (pelo sócio ou responsável técnico);
- Cópia do instrumento de alteração contratual devidamente registrado;
- **Sendo nome fantasia:** cópia simples do CNPJ e/ou cópia simples do contrato da franquia;
- Taxa: isento



## Capítulo IV

### CANCELAMENTO DO REGISTRO

### CANCELAMENTO DO REGISTRO

Ao encerrar as atividades da empresa e/ou os serviços odontológicos, obrigatoriamente deverão requerer ao cancelamento, a não solicitação implicará na continuidade de anuidades. **O Visto Prévio no Distrato Social não caracteriza pedido de cancelamento da inscrição.**

Fica isento do pagamento da anuidade do exercício, a empresa que requerer o cancelamento até 31 de março do ano corrente, como prevê o art. 157 - § 3º da Consolidação CFO,

**COMO REQUERER:** deverão protocolizar **OBRIGATORIAMENTE** na Sede ou nas Seccionais CROSP,

- [Requerimento de Cancelamento de Inscrição](#) preenchido e assinado por sócio, ou procurador ou responsável técnico;
- Declaração sob as penas da lei, vide [modelo 06 do anexo I](#), contendo o motivo e data do encerramento da atividade assinada por todos os sócios e responsável técnico (**TODAS AS ASSINATURAS DEVERÃO ESTAR COM FIRMA RECONHECIDA**);
- Certificado de Inscrição ORIGINAL, na falta deste, encaminhar declaração de extravio;

**P.S. NO CASO QUE TANGE A DECLARAÇÃO SOB PENAS DA LEI, PODERÁ SER SUSBTITUIDA, APRESENTANDO A CÓPIA DO CCM E CNPJ BAIXADOS.**

- **Taxa: Isento.**



## Capítulo V

### Valores Anuidades e Taxas.

A anuidade será cobrada proporcional ao mês da inscrição, conforme orientação do setor de cobrança do CROSP. O Valor será verificado conforme o valor do Capital Social

### **ANUIDADE 2020**

Indicaremos o valor da inscrição, certificado e anuidade de 2020.

<b>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:</b>	
<b>Valor do capital Social:</b>	R\$
Capital Social até R\$ 50.000,00	<b>503,52</b>
Capital Social acima de R\$ 50.000,00 e até R\$ 200.000,00	<b>1.007,04</b>
Capital Social acima de R\$ 200.000,00 e até R\$ 500.000,00	<b>1.510,56</b>
Capital Social acima de R\$ 500.000,00 e até R\$ 1.000.000,00	<b>2.014,08</b>
Capital Social acima de R\$ 1.000.000,00 e até R\$ 2.000.000,00	<b>2.517,60</b>
Capital Social acima de R\$ 2.000.000,00 e até R\$ 10.000.000,00	<b>3.021,12</b>
Capital Social acima de R\$ 10.000.000,00	<b>4.028,16</b>

<b>COMERCIALIZADORAS E INDUSTRIALIZADORAS DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS</b>	
<b>Valor do capital Social:</b>	R\$
Capital Social até R\$ 50.000,00	<b>503,52</b>
Capital Social acima de R\$ 50.000,00 e até R\$ 200.000,00	<b>1.007,04</b>
Capital Social acima de R\$ 200.000,00 e até R\$ 500.000,00	<b>1.510,56</b>
Capital Social acima de R\$ 500.000,00 e até R\$ 1.000.000,00	<b>2.014,08</b>
Capital Social acima de R\$ 1.000.000,00 e até R\$ 2.000.000,00	<b>2.517,60</b>
Capital Social acima de R\$ 2.000.000,00 e até R\$ 10.000.000,00	<b>3.021,12</b>
Capital Social acima de R\$ 10.000.000,00	<b>4.028,16</b>



**SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA**

<b>Valor do capital Social:</b>	<b>R\$</b>
Capital Social até R\$ 50.000,00	<b>167,84</b>
Capital Social acima de R\$ 50.000,00 e até R\$ 200.000,00	<b>335,68</b>
Capital Social acima de R\$ 200.000,00 e até R\$ 500.000,00	<b>503,52</b>
Capital Social acima de R\$ 500.000,00 e até R\$ 1.000.000,00	<b>671,36</b>
Capital Social acima de R\$ 1.000.000,00 e até R\$ 2.000.000,00	<b>839,20</b>
Capital Social acima de R\$ 2.000.000,00 e até R\$ 10.000.000,00	<b>1.007,04</b>
Capital Social acima de R\$ 10.000.000,00	<b>1.342,72</b>

**TAXAS**

<b>Referência</b>	<b>R\$</b>
Inscrição e desarquivamento (reativação) de empresas <b>PRESTADORAS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO, PLANOS, COOPERATIVAS, ETC</b>	<b>502,80</b>
Inscrição e desarquivamento (reativação) de empresa <b>COMERCIALIZADORA E/OU INDUSTRIALIZADORA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS</b>	<b>167,11</b>
Inscrição e desarquivamento (reativação) de <b>LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA</b>	<b>334,23</b>
<b>CERTIFICADO</b> (1ª, 2ª e demais vias) para todas as categorias	<b>100,71</b>
<b>VISTO PRÉVIO</b> (contratos, alterações, distratos, retificações, etc.)	<b>100,71</b>





## Anexo I

### Modelos de Declarações

Os modelos aqui indicados devem ser reproduzidos de forma legível e sem rasuras, não aceitaremos declarações rasuradas. Lembramos ainda, que toda declaração falsa incorre no art. 299 do Código Penal Brasileiro:

*“Art. 299 do Código Penal - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.*

#### **DECLARAÇÃO 01: Não início de Atividades**

Declaro sob as penas de Lei, de que a empresa: \_\_\_\_\_  
(denominação completa), estabelecida à \_\_\_\_\_ (endereço completo), não iniciou suas atividades, e encontra-se na dependência da inscrição, para obtenção do alvará.

**Datar: cidade, dia, mês e ano e Assinatura do Declarante.**

#### **DECLARAÇÃO 02: Responsabilidade Técnica** (para todas as empresas, exceto as sem fins lucrativos).

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do completo do profissional),  
devidamente inscrito (a) no CROSP sob nº \_\_\_\_\_, declaro para devidos fins, que sou  
responsável técnico (a) pelos serviços prestados na empresa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (denominação completa), situada á \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (endereço completo)

**Datar: cidade, dia, mês e ano e Assinatura do Declarante.**

**DECLARAÇÃO 03: Responsabilidade Técnica** (para empresas sem fins lucrativos).

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do completo do (a) profissional),  
devidamente inscrito (a) no CROSP sob nº \_\_\_\_\_, declaro para devidos fins, que sou  
responsável técnico (a) pelos serviços prestados na empresa: \_\_\_\_\_  
(denominação completa), situada á \_\_\_\_\_ (endereço  
completo), sem fins lucrativos.

**Datar: cidade, dia, mês e ano e Assinatura do Declarante.**

**DECLARAÇÃO 04: Responsabilidade Técnica – RT Principal** (somente para os Centros de Tecnologia Celular - CTCs)

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do completo do (a) profissional),  
devidamente inscrito (a) no CROSP sob nº \_\_\_\_\_, declaro para devidos fins, que sou  
responsável técnico (a) principal pelos serviços prestados na empresa: \_\_\_\_\_  
(denominação completa), situada á \_\_\_\_\_ (endereço  
completo).

**Datar: cidade, dia, mês e ano e Assinatura do Declarante.**

**DECLARAÇÃO 05: Responsabilidade Técnica - RT Substituto** (somente para os Centros de Tecnologia Celular – CTCs)

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do completo do (a) profissional),  
devidamente inscrito (a) no CROSP sob nº \_\_\_\_\_, declaro para devidos fins, que sou  
responsável técnico (a) substituto pelos serviços prestados na empresa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_denominação completa), situada á \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (endereço completo).

**Datar: cidade, dia, mês e ano e Assinatura do Declarante.**



**DECLARAÇÃO 06: Cancelamento**

Declaro sob as penas de Lei, de que a empresa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (denominação completa),  
estabelecida à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (endereço completo). Solicita o cancelamento da inscrição pelo  
motivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Motivo do encerramento).

**Datar: cidade, dia, mês e ano e Assinatura dos Declarantes.**



## Anexo II

### **Modelo de Declaração - Art. 43, §2º do Código de Ética Odontológica**

Os modelos aqui indicados devem ser reproduzidos de forma legível e sem rasuras, assinados, **cada qual**, pelos proprietários e pelo responsável técnico. Lembramos ainda, que toda declaração falsa incorre no art. 299 do Código Penal Brasileiro:

**“Art. 299 do Código Penal - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.**

**Essa declaração deverá ser apresentada por Pessoas Jurídicas que anunciem ou indiquem em sua razão social e/ou nome fantasia, bem como no objeto social da empresa, uma ou mais especialidades odontológicas, que correspondam à área de atuação preponderante da Clínica, sem prejuízo ou restrição para atuação nas demais áreas profissionais reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.**

Referida exigência, visa cumprir o disposto no §2º, do Artigo 43 do Código de Ética Odontológica que prevê:

**“Art. 43. Na comunicação e divulgação é obrigatório constar o nome e o número de inscrição da pessoa física ou jurídica, bem como o nome representativo da profissão de cirurgião-dentista e também das demais profissões auxiliares regulamentadas. No caso de pessoas jurídicas, também o nome e o número de inscrição do responsável técnico”.**

**(...)**

**§2º. No caso de pessoa jurídica, quando forem referidas ou ilustradas especialidades, deverão possuir, a seu serviço, profissional inscrito no Conselho Regional nas especialidades anunciadas, devendo, ainda, ser disponibilizada ao público a relação desses profissionais com suas qualificações, bem como os clínicos gerais com suas respectivas áreas de atuação, quando houver.”**



Dessa forma, os proprietários e responsável técnico da pessoa jurídica que se encaixa na situação acima referenciada, possuem pleno conhecimento de suas obrigações de acordo com o Código de Ética Odontológica, devendo cumpri-lo em todos os seus termos, inclusive, com a devida atualização cadastral da empresa e de seu quadro de prestadores de serviço, fornecendo ao CROSP, através do setor de fiscalização e ética, assim como aos pacientes, toda e qualquer informação necessária a respeito dos profissionais especialistas registrados na Autarquia que prestam serviço no local.

### **DECLARAÇÃO Modelo 01: Proprietário**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do proprietário),  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins de prova, em obediência ao disposto no §2º, do Artigo 43, do Código de Ética Odontológica - Resolução CFO 118/2012, sob as penas cominadas no Artigo nº 299 do Código Penal\*, de que na qualidade de proprietário (a) da empresa \_\_\_\_\_ (firma /denominação completo), situada à \_\_\_\_\_ (endereço completo), tenho conhecimento do meu dever de manter, ao meu serviço, profissional especialista registrado no CROSP, em toda e qualquer área anunciada por qualquer meio de comunicação, bem como referenciada na razão social e/ou nome fantasia da empresa, incluindo informações dispostas no objeto social de seu estatuto ou contrato. Declaro, ainda, que estou ciente de que a inobservância de tal requisito submeterá a clínica, seus proprietários, responsável técnico e demais profissionais que ali atuam à averiguação de fiscalização e ética, inclusive por meio de ação disciplinar, estando sujeitos às penalidades previstas no Código de Ética, sem prejuízo da adoção de eventuais ações judiciais para cumprimento de deveres fundamentais.

**Datar: cidade, dia, mês e ano e Assinatura do Declarante.**



**DECLARAÇÃO Modelo 02: Responsável Técnico (Código de ética)**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo do responsável técnico), devidamente inscrito (a) no CROSP sob nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de prova, em obediência ao disposto no §2º, do Artigo 43, do Código de Ética Odontológica - Resolução CFO 118/2012, sob as penas cominadas no Artigo nº 299 do Código Penal\*, de que na qualidade de responsável técnico (a) da empresa \_\_\_\_\_ (firma /denominação completo), situada à \_\_\_\_\_ (endereço completo) e, diante de meu dever de primar pela fiel aplicação das normas éticas perante esta pessoa jurídica, orientando seus proprietários e fazendo cumprir o disposto no Código de Ética Odontológica, tenho conhecimento do meu dever de manter, ao serviço da clínica, profissional especialista registrado no CROSP, em toda e qualquer área anunciada por qualquer meio de comunicação, bem como referenciada na razão social e/ou nome fantasia da empresa, incluindo informações dispostas no objeto social de seu estatuto ou contrato. Declaro, ainda, que estou ciente de que a inobservância de tal requisito submeterá a clínica, seus proprietários, responsável técnico e demais profissionais que ali atuam à averiguação de fiscalização e ética, inclusive por meio de ação disciplinar, estando sujeitos às penalidades previstas no Código de Ética, sem prejuízo da adoção de eventuais ações judiciais para cumprimento de deveres fundamentais.

**Datar: cidade, dia, mês e ano e Assinatura do Declarante.**



### **Anexo III**

#### **Outros órgãos a Inscrever-se**

##### **CARTÓRIO DE REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS DE PESSOA JURÍDICA:**

- ▲ Pesquisa de nome ou razão social;
- ▲ Documentos e procedimentos para arquivamento de Contrato (abertura);
- ▲ Valor de taxas.

##### **JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO – JUCESP (sociedade empresaria):**

- ▲ Pesquisa de nome empresarial
- ▲ Documentos necessários para arquivamento de Contrato (abertura);
- ▲ Valor de taxas.

##### **RECEITA FEDERAL, a fim de verificar documentação e valores para:**

- ▲ Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- ▲ Recolhimento de Imposto de Renda Pessoa Jurídica;
- ▲ Outros Impostos.

##### **PREFEITURAS E REGIONAIS ADMINISTRATIVAS, a fim de verificar documentação e valores.**

- ▲ Alvará de Funcionamento;
- ▲ Regularização do imóvel (HABITE-SE);
- ▲ Regularização da localização em função do uso (LEI DE ZONEAMENTO);
- ▲ Inscrição Municipal (CCM);
- ▲ Regularização do IPTU;
- ▲ Licença para colocação de anúncios e cartazes (CADAN);
- ▲ Recolhimento de lixo (específico em função do serviço);
- ▲ Regularização do ISS;
- ▲ Impostos.



VIGILÂNCIA SANITÁRIA, a fim de verificar:

- ▲ Licença para funcionamento - Alvará de vigilância sanitária;
- ▲ Alvará de Raios-X;

CONSELHOS REGIONAIS: quando o objeto social incluir serviços de outras áreas as saúde, tais como: médicos, veterinários, fisioterapeutas, etc., verificar:

- ▲ Critérios, procedimentos para inscrição de pessoa jurídica;
- ▲ Valores de taxas e anuidades.

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (para as operadoras de planos odontológicos):

- ▲ As operadoras de planos obrigatoriamente devem possuir inscrição na ANS;
- ▲ Verificar junto a ANS documentos e normativas para obtenção do registro.

OCESP – ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

- ▲ As cooperativas devem obter o certificado da OCESP;
- ▲ Verificar a OCESP documentos e normativas para obtenção do certificado.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL:

- ▲ As entidades filantrópicas obrigatoriamente devem possuir registro no referido órgão;
- ▲ Verificar os documentos e normativas para obtenção do certificado de filantropia

SECRETARIA ESTADUAL DO MEIO AMBIENTE, CETESB, a fim de verificar:

- ▲ Restrições e critérios quanto atividade desenvolvida;
- ▲ Obrigação de recolhimento de tributos e seus valores referenciais;
- ▲ Impostos.

SECRETARIA DA FAZENDA, a fim de verificar documentação e valores para:

- ▲ Inscrição Estadual;
- ▲ Registro no INSS;
- ▲ Impostos.





**Anexo IV**

CROSP - Conselho Regional de Odontologia de SP.

[Site: www.crosp.org.br](http://www.crosp.org.br)

Sede (Av. Paulista, 688 - Térreo).....

☎ PABX (11) 3549-5500

FAX (11) 3549-5547

**Seccionais:**

▲ Araraquara.....	☎ (16) 3336-5266
▲ Araçatuba.....	☎ (18) 3623-5159
▲ Bauru.....	☎ (14) 3223-6577
▲ Barretos.....	☎ (17) 3323-9111
▲ Bragança Paulista.....	☎ (11) 4034-1640
▲ Campinas.....	☎ (19) 32314659 e 3233-3504
▲ Dracena.....	☎ (18) 3823-0949
▲ Fernandópolis.....	☎ (17) 3463-2143
▲ Guarulhos.....	☎ (11) 2408-0278
▲ Ipiranga.....	☎ (11) 2914-1878
▲ Jaboticabal.....	☎ (16) 3203-8944
▲ Jundiaí.....	☎ (11) 4523-0072
▲ Limeira.....	☎ (19) 3444-3631
▲ Lins.....	☎ (14) 3511-2746
▲ Marília.....	☎ (14) 3433-9225
▲ Mogi das Cruzes.....	☎ (11) 4699-2617
▲ Mogi Guaçu.....	☎ (19) 3891-2586
▲ Osasco.....	☎ (11) 3685-9838
▲ Piracicaba.....	☎ (19) 3434-6139
▲ Presidente Prudente.....	☎ (18) 3908-7288
▲ Registro.....	☎ (13) 3821-4194
▲ Ribeirão Preto I.....	☎ (16) 3610-6468
▲ Ribeirão Preto II.....	☎ (16) 3630-0711
▲ Santos.....	☎ (13) 3271-7895
▲ Santo Amaro.....	☎ (11) 5521-6024
▲ Santo André.....	☎ (11) 4992-4862
▲ São Caetano do Sul.....	☎ (11) 4232-1729
▲ São Jose do Rio Preto.....	☎ (17) 3216-1678
▲ São Jose dos Campos.....	☎ (12) 3922-3887
▲ Sorocaba.....	☎ (15) 3231-5095
▲ Taubaté.....	☎ (12) 3621-3469
▲ Vila Maria.....	☎ (11) 2909-8205 e 2909-7749