



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO – PREFEITURAS E ESTADO

Clínica Odontológica mantida sob Administração Pública Direta ou Indireta (UBS, CEO, Sistema Penitenciário e outros).

- 01 via de requerimento de inscrição (abaixo), TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Cópia simples do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Cópia simples do CNPJ - Receita Federal;
- **Declaração de Responsabilidade Técnica (CLIQUE AQUI)**;
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF do responsável técnico e do gerente administrativo;
- Isento de Taxas.

PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO – HOSPITAL

- 01 via de requerimento de inscrição (abaixo), 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;
- Cópia do CCM – Prefeitura – Licença de Funcionamento;
- Cópia simples do CNPJ – Receita Federal e/ou protocolo do pedido;
- **Declaração de Responsabilidade Técnica (CLIQUE AQUI)**; para hospital público;
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;
- Taxas: Isento

Para qualquer ATENDIMENTO PRESENCIAL, só atenderemos mediante agendamento prévio.

Acesse: www.crosp.org.br/crospatende

E verifique o melhor local, dia e horário para ser atendido.

Dúvidas? Nos encaminhe um Fale Conosco e lhe responderemos em breve:
www.crosp.org.br/faleconosco

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
PESSOA JURÍDICA**

Recepção e/ou carimbo da Seccional

Protocolo Geral:

--

Objeto deste requerimento:

() Inscrição () Desarquivamento () Transformação () Alteração () Atualização () Outros _____

Razão Social/Denominação/Nome Empresarial/Firma:

Nome Fantasia:

Tipo de Inscrição <input type="checkbox"/> Matríz <input type="checkbox"/> Filial - CRO matriz: _____	Inscrição CNPJ/MF _____	Data da Abertura ____/____/____	Tesouraria <input type="checkbox"/> Isento <input type="checkbox"/> Não Isento
--	-----------------------------------	---	---

Capital Social R\$ _____	<u>VER TABELA DE REFERÊNCIAS</u>			
	ÁREA DE ATUAÇÃO _____	TIPO DE ENTIDADE _____	NATUREZA JURÍDICA _____	CLASSIFICAÇÃO EMPRESA _____

ENDEREÇO

NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO

()	
DDD/TELEFONE	E-MAIL

	()
RESPONSÁVEL PELA CONTABILIDADE DA EMPRESA	DDD/TELEFONE

RESPONSÁVEL TÉCNICO	NÚMERO CROSP

RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



QUADRO SOCIAL

INDICAR:EMPRESÁRIO (PROPRIETÁRIO INDIVIDUAL)/QUADRO SOCIETÁRIO/
QUADRO COOPERADO/ QUADRO DE ACIONISTAS/QUADRO ASSOCIATIVO

NOME	
CPF	CARGO OCUPADO
NÚMERO CROSP (SE HOUVER)	TÍTULO DE ESPECIALIDADE (SE HOUVER)

NOME	
CPF	CARGO OCUPADO
NÚMERO CROSP (SE HOUVER)	TÍTULO DE ESPECIALIDADE (SE HOUVER)

NOME	
CPF	CARGO OCUPADO
NÚMERO CROSP (SE HOUVER)	TÍTULO DE ESPECIALIDADE (SE HOUVER)

NOME	
CPF	CARGO OCUPADO
NÚMERO CROSP (SE HOUVER)	TÍTULO DE ESPECIALIDADE (SE HOUVER)

NOME	
CPF	CARGO OCUPADO
NÚMERO CROSP (SE HOUVER)	TÍTULO DE ESPECIALIDADE (SE HOUVER)

NOME	
CPF	CARGO OCUPADO
NÚMERO CROSP (SE HOUVER)	TÍTULO DE ESPECIALIDADE (SE HOUVER)

NOME	
CPF	CARGO OCUPADO
NÚMERO CROSP (SE HOUVER)	TÍTULO DE ESPECIALIDADE (SE HOUVER)

QUADRO DE PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NO LOCAL

(INCLUSIVE OS PROPRIETÁRIOS)

NOME DOS PROFISSIONAIS (CD, TPD, TSB, ASB E APD)	CROSP N°	TÍTULO DE ESPECIALISTA (SE HOUVER)

Ilustríssimo Senhor Presidente do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. A entidade acima identificada, vem requerer o registro e/ou alteração, nos termos da lei e disposições do CFO e CROSP:

Nestes termos,
Pede deferimento

_____/_____/_____
Local e data

(Assinatura do proprietário/Representante legal ou Responsável Técnico)

Nome legível

TABELA DE REFERÊNCIA

<u>ÁREAS DE ATUAÇÃO</u>	
1 - SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE	619 - CLINICA ODONTOLÓGICA - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA
21 - OPERADORAS DE PLANOS C/ REDE CREDENCIADAS	62 - CLINICA ODONTOLÓGICA - DENTÍSTICA RESTAURADORA
22 - OPERADORAS DE PLANOS C/ CLÍNICAS PRÓPRIAS	620 - CLINICA ODONTOLÓGICA - DISFUNÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR E DOR-OROFACIAL
23 - OPERADORAS DE PLANOS - MISTAS	621 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ODONTOLOGIA DO TRABALHO
31 - OPERADORAS DE PLANOS	622 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS
32 - OPERADORAS DE PLANOS	623 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ODONTOGERIATRIA
41 - COOPERATIVAS COM REDE CREDENCIADAS (COOPERADOS)	624 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES
42 - COOPERATIVAS C/ CLÍNICA PRÓPRIA	63 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ENDODONTIA
43 - COOPERATIVAS C/ REDE MISTA	64 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ODONTOLOGIA LEGAL
51 - INTERMEDIADORA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	65 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA
52 - INTERMEDIADORA DE GESTÃO DE NEGÓCIOS ODONTOLÓGICOS	66 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ODONTOPEDIATRIA
61 - CLINICA ODONTOLÓGICA - CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL	67 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL
610 - CLINICA ODONTOLÓGICA - PRÓTESE BUCO MAXILO FACIAL	68 - CLINICA ODONTOLÓGICA - PATOLOGIA BUCAL
611 - CLINICA ODONTOLÓGICA - PROTESE DENTÁRIA	69 - CLINICA ODONTOLÓGICA - PERIODONTIA
612 - CLINICA ODONTOLÓGICA - RADIOLOGIA	7 - COMERCIALIZAÇÃO E INDUSTRIALIZAÇÃO DE PRODUTOS
613 - CLINICA ODONTOLÓGICA - IMPLANTODONDIA	71 - INDÚSTRIA
614 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ESTOMATOLOGIA	72 - COMÉRCIO
615 - CLINICA ODONTOLÓGICA - SERVIÇOS GERAIS	73 - COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO/EXPORTAÇÃO
616 - CLINICA ODONTOLÓGICA - DENTÍSTICA	74 - INDÚSTRIA, COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO/EXPORTAÇÃO E OUTROS
617 - CLINICA ODONTOLÓGICA - SAÚDE COLETIVA	
618 - CLINICA ODONTOLÓGICA - ORTODONTIA	
<u>TIPOS DE ENTIDADES</u>	
1 - COM LEIGO	- CUJO QUADRO SOCIETÁRIO É COMPOSTO POR DENTISTA E PESSOA LEIGA
2 - COM LEIGO/ASCENDENTE	- CUJO QUADRO SOCIETÁRIO É COMPOSTO POR DENTISTA E PESSOA LEIGA CONJUGE
3 - SEM CLASSIFICAÇÃO	- CUJO QUADRO SOCIETÁRIO NÃO SE ENQUADRE NAS DEMAIS SITUAÇÕES
4 - SEM LEIGO	- CUJO QUADRO SOCIETÁRIO É COMPOSTO SOMENTE POR DENTISTAS
5 - SÓ LEIGO	- CUJO QUADRO SOCIETÁRIO É COMPOSTO SOMENTE POR PESSOAS LEIGAS
<u>NATUREZA JURÍDICA</u>	
1 - CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DE ADM. PÚBLICA MUN/EST/FED	6 - CONSULTORIO ODONTOLÓGICO P/ ASSIST. EXCLUSIVA DE FUNCIONÁRIOS
2 - CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DE ENT. BENEFICIENTE/FILANTROPICA	7 - COOPERATIVA
3 - CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DE ENTIDADES DE CLASSES	8 - EMPRESÁRIO INDIVIDUAL/EIRELI
4 - CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO	9 - SOCIEDADE ANÔNIMA S.A.
5 - CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EM ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	10 - SOCIEDADE SIMPLES, EMPRESARIAL, LTDA OU MISTA
<u>CLASSIFICAÇÃO EMPRESA</u>	
1 - CLÍNICA, POLICLÍNICA, POSTO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO (CONSULTÓRIO)	2 PLANOS DE ASSISTENCIA A SAÚDE
11 - SERVIÇO DE ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA A EMPREGADOS	21 ADMINISTRADORA
12 - MEDICO-ODONTOLOGIA	22 COOPERATIVA MÉDICA
13 - MANTIDA POR SINDICATO	23 COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
14 - MANTIDA POR ENTIDADE BENEFICIENTE	24 AUTO-GESTÃO
15 - MANTIDA POR ENTIDADE DE CLASSE	25 ODONTOLOGIA DE GRUPO
16 - MANTIDA POR ASSOCIAÇÕES	26 MEDICINA DE GRUPO
17 - DE GRADUAÇÃO EM FACULDADES E UNIVERSIDADES E CENTROS UNIVERSITÁRIOS	27 FILANTROPIA
18 - SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO	28 SEGURADORA DE SAÚDE
110 - COOPERATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	4 UNIDADES MÓVEIS DE ATENDIMENTO PÚBLICO E PRIVADO
3 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DE ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES	41 TERRESTRE
312 PÚBLICO - ESTADUAL	42 MARÍTIMA
313 PÚBLICO - FEDERAL	43 AÉREA
32 PRIVADO	7 INDÚSTRIA/COMERCIALIZADORA/IMPORTADORA E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS
33 FILANTRÓPICOS	