



## 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 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.

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

### ✓ Prestadoras de Serviços odontológicos (Clínicas), Laboratórios de Prótese Dentária:

- 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, vide modelo 01 do anexo II; (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)
- 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:

- 01 via de requerimento de inscrição, totalmente preenchido e assinado;
- Cópia simples do Requerimento de Empresário / Firma Individual protocolado pela JUCESP; **obrigatório somente para Firmas 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, vide modelo 01 do anexo II; (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)
- 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, vide 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 Filantrópia expedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social, após a lei 12.101/2009 Cópia simples do Certificado de Filantrópia 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 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 / 2018

Indicaremos o valor da inscrição, certificado e anuidade de 2018.

| <b>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:</b>                                   |                 |
|--|-----------------|
| <b>Valor do capital Social:</b>                                  | R\$             |
| Capital Social até R\$ 50.000,00                                 | <b>453,16</b>   |
| Capital Social acima de R\$ 50.000,00 e até R\$ 200.000,00       | <b>906,33</b>   |
| Capital Social acima de R\$ 200.000,00 e até R\$ 500.000,00      | <b>1.359,50</b> |
| Capital Social acima de R\$ 500.000,00 e até R\$ 1.000.000,00    | <b>1.812,67</b> |
| Capital Social acima de R\$ 1.000.000,00 e até R\$ 2.000.000,00  | <b>2.265,84</b> |
| Capital Social acima de R\$ 2.000.000,00 e até R\$ 10.000.000,00 | <b>2.719,00</b> |
| Capital Social acima de R\$ 10.000.000,00                        | <b>3.625,34</b> |
| <b>SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA</b>               |                 |
| <b>Valor do capital Social:</b>                                  | R\$             |
| Capital Social até R\$ 50.000,00                                 | <b>151,06</b>   |
| Capital Social acima de R\$ 50.000,00 e até R\$ 200.000,00       | <b>302,12</b>   |
| Capital Social acima de R\$ 200.000,00 e até R\$ 500.000,00      | <b>453,16</b>   |
| Capital Social acima de R\$ 500.000,00 e até R\$ 1.000.000,00    | <b>604,22</b>   |
| Capital Social acima de R\$ 1.000.000,00 e até R\$ 2.000.000,00  | <b>755,28</b>   |
| Capital Social acima de R\$ 2.000.000,00 e até R\$ 10.000.000,00 | <b>906,33</b>   |
| Capital Social acima de R\$ 10.000.000,00                        | <b>1.208,44</b> |

| <b>TAXAS</b>   |               |
|--|---------------|
| <b>Referência</b>  | R\$           |
| Inscrição e desarquivamento (reativação) de empresas <b>PRESTADORAS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICO, PLANOS, COOPERATIVAS, ETC.</b> | <b>502,80</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 à \_\_\_\_\_ (endereço completo)

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

**DECLARAÇÃO 03: Responsabilidade Técnica** (somente para as 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 à \_\_\_\_\_ (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 à \_\_\_\_\_ (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 à \_\_\_\_\_ (endereço completo).

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





## 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), 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 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

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.**