



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA

Recepção e/ou carimbo da Seccional

Protocolo Geral:

--

<p>Objeto deste requerimento:</p> <p>() Inscrição () Desarquivamento () Transformação () Alteração () Atualização () Outros _____</p>
--

Razão Social/Denominação/Nome Empresarial/Firma:

Nome Fantasia:

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

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

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)



TABELA DE REFERÊNCIA

ÁREAS DE ATUAÇÃO	
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/ CLINICAS 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	
TIPOS DE ENTIDADES	
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
NATUREZA JURÍDICA	
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
CLASSIFICAÇÃO EMPRESA	
1 - CLÍNICA, POLICLÍNICA, POSTO DE SAÚDE ODONTOLÓGICO (CONSULTÓRIO)	2 PLANOS DE ASSISTENCIA A SAÚDE
11 -	21 ADMINISTRADORA
12 - SERVIÇO DE ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA A EMPREGADOS	22 COOPERATIVA MÉDICA
13 - MEDICO-ODONTOLOGIA	23 COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
14 - MANTIDA POR SINDICATO	24 AUTO-GESTÃO
15 - MANTIDA POR ENTIDADE BENEFICIENTE	25 ODONTOLOGIA DE GRUPO
16 - MANTIDA POR ENTIDADE DE CLASSE	26 MEDICINA DE GRUPO
17 - MANTIDA POR ASSOCIAÇÕES	27 FILANTROPIA
18 - DE GRADUAÇÃO EM FACULDADES E UNIVERSIDADES E CENTROS UNIVERSITÁRIOS	28 SEGURADORA DE SAÚDE
19 - SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO	4 UNIDADES MÓVEIS DE ATENDIMENTO PÚBLICO E PRIVADO
110 - COOPERATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	41 TERRESTRE
3 SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DE ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES	42 MARÍTIMA
312 PÚBLICO - ESTADUAL	43 AÉREA
313 PÚBLICO - FEDERAL	7 INDÚSTRIA/COMERCIALIZADORA/IMPORTADORA E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS
32 PRIVADO	
33 FILANTRÓPICOS	

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 anexo III](#)).

✓ **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 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 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 anexo III](#)).



- ✓ **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 anexo III](#)).

- ✓ **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 anexo III](#)).

✓ **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 anexo III](#)).



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

MODELO:

Declaro sob as penas de Lei, de que a empresa: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (denominação completa), estabelecida à XX (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).

MODELO:

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

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



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

MODELO:

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

MODELO:

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

MODELO:

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

MODELO:

Eu, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (nome completo do proprietário), RG XXXXXXXXXX, CPF XXXXXXXXXX, 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 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (firma /denominação completo), situada à (endereço completo), XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 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)

MODELO:

Eu XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (nome completo do responsável técnico), devidamente inscrito (a) no CROSP sob nº XXXXXX, 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 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (firma /denominação completo), situada à XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (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

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.

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

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



SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA

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

TAXAS

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