



## 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:

--

<p>Tipo de Inscrição</p> <p><input type="checkbox"/> Matríz</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>	<b>VER TABELA DE REFERÊNCIAS</b>			
	<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>

<b>ENDEREÇO</b>

<b>NÚMERO</b>	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>BAIRRO</b>

( )	
<b>DDD/TELEFONE</b>	<b>E-MAIL</b>

	( )
<b>RESPONSÁVEL PELA CONTABILIDADE DA EMPRESA</b>	<b>DDD/TELEFONE</b>

<b>RESPONSÁVEL TÉCNICO</b>	<b>NÚMERO CROSP</b>

<b>RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO</b>	<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</b>



**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 HOVER)

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/ 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 ORTODONTIA 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 FUNCIONARIOS
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>	
<b>1</b> - <b>CLÍNICA, POLICLÍNICA, POSTO DE SAÚDE</b> ODONTOLÓGICO (CONSULTÓRIO)	<b>2</b> <b>PLANOS DE ASSISTENCIA A SAÚDE</b>
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
19 - COOPERATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	<b>4</b> <b>UNIDADES MÓVEIS DE ATENDIMENTO PÚBLICO E PRIVADO</b>
<b>3</b> <b>SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DE ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES</b>	41 TERRESTRE
312 PÚBLICO - ESTADUAL	42 MARÍTIMA
313 PÚBLICO - FEDERAL	43 AÉREA
32 PRIVADO	<b>7</b> <b>INDÚSTRIA/COMERCIALIZADORA/IMPORTADORA E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS</b>
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**

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.**



## 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**

**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>	<b>R\$</b>
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>	<b>R\$</b>
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>