



SOLICITAÇÃO DE REGISTRO E INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA

Objeto deste requerimento:	<input type="checkbox"/> Inscrição <input type="checkbox"/> Reativação
Razão Social/Denominação/Nome Empresarial/Firma:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	
Tipo de Inscrição:	<input type="checkbox"/> Matriz <input type="checkbox"/> Filial
Data da Abertura:	
Endereço Completo:	Rua/Av: _____
	nº _____ Complemento: _____
	Bairro _____ Cidade/UF: _____
	CEP: _____
Telefone com DDD:	
E-mail:	
Responsável Técnico(a) e Número CROSP:	
Capital Social:	
VERIFICAR TABELA DE REFERÊNCIA	
Área de Atuação	
Tipo de Entidade:	
Natureza Jurídica:	
Classificação da Empresa:	



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

ÁREAS DE ATUAÇÃO

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE | 619 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA |
| 21 - OPERADORAS DE PLANOS C/ REDE CREDENCIADAS | 62 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - DENTÍSTICA RESTAURADORA |
| 22 - OPERADORAS DE PLANOS C/ CLÍNICAS PRÓPRIAS | 620 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - DISFUNÇÃO TEMPORO - MANDIBULAR E DOR-OROFACIAL |
| 23 - OPERADORAS DE PLANOS - MISTAS | 621 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ODONTOLOGIA DO TRABALHO |
| 31 - OPERADORAS DE PLANOS | 622 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS |
| 32 - OPERADORAS DE PLANOS | 623 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ODONTOGERIATRIA |
| 41 - COOPERATIVAS COM REDE CREDENCIADAS (COOPERADOS) | 624 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES |
| 42 - COOPERATIVAS C/ CLÍNICA PRÓPRIA | 63 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ENDODONTIA |
| 43 - COOPERATIVAS C/ REDE MISTA | 64 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ODONTOLOGIA LEGAL |
| 51 - INTERMEDIADORA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS | 65 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA |
| 52 - INTERMEDIADORA DE GESTÃO DE NEGÓCIOS ODONTOLÓGICOS | 66 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ODONTOPEDIATRIA |
| 61 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL | 67 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL |
| 610 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - PRÓTESE BUCO MAXILO FACIAL | 68 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - PATOLOGIA BUCAL |
| 611 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - PROTESE DENTÁRIA | 69 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - PERIODONTIA |
| 612 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - RADIOLOGIA | 7 - COMERCIALIZAÇÃO E INDUSTRIALIZAÇÃO DE PRODUTOS |
| 613 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - IMPLANTODONDIA | 71 - INDÚSTRIA |
| 614 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ESTOMATOLOGIA | 72 - COMÉRCIO |
| 615 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - SERVIÇOS GERAIS | 73 - COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO/EXPORTAÇÃO |
| 616 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - DENTÍSTICA | 74 - INDÚSTRIA, COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO/EXPORTAÇÃO E OUTROS |
| 617 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA - SAÚDE COLETIVA | |
| 618 - CLÍNICA 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 |

CLASSIFICAÇÃO EMPRESA

CLÍNICA, POLICLÍNICA, POSTO DE SAÚDE

- 11 - ODONTOLÓGICO (CONSULTÓRIO)
- 12 - SERVIÇO DE ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA A EMPREGADOS
- 13 - MEDICO-ODONTOLOGIA
- 14 - MANTIDA POR SINDICATO
- 15 - MANTIDA POR ENTIDADE BENEFICIENTE
- 16 - MANTIDA POR ENTIDADE DE CLASSE
- 17 - MANTIDA POR ASSOCIAÇÕES
- 18 - DE GRADUAÇÃO EM FACULDADES E UNIVERSIDADES E CENTROS UNIVERSITÁRIOS
- 19 - SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO
- 110 - COOPERATIVA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DE ESTABELECIMENTOS

HOSPITALARES

- 312 PÚBLICO - ESTADUAL
- 313 PÚBLICO - FEDERAL
- 32 PRIVADO
- 33 FILANTRÓPICOS

PLANOS DE ASSISTENCIA A SAÚDE

- 21 - ADMINISTRADORA
- 22 - COOPERATIVA MÉDICA
- 23 - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
- 24 - AUTO-GESTÃO
- 25 - ODONTOLOGIA DE GRUPO
- 26 - MEDICINA DE GRUPO
- 27 - FILANTROPIA
- 28 - SEGURADORA DE SAÚDE

UNIDADES MÓVEIS DE ATENDIMENTO PÚBLICO E PRIVADO

- 41 - TERRESTRE
- 42 - MARÍTIMA
- 43 - AÉREA

INDÚSTRIA/COMERCIALIZADORA/IMPORTADORA E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS

- NF - NÃO INFORMADO

LABORATÓRIO DE PROTESE DENTARIA

- NF - NÃO INFORMADO



TABELA DE REFERÊNCIA

NATUREZA JURÍDICA

399-9 - Associação Privada	117-1 - Órgão Público Autônomo Estadual ou do Distrito Federal
121-0 - Associação Pública	116-3 - Órgão Público Autônomo Federal
111-2 - Autarquia Estadual ou do Distrito Federal	118-0 - Órgão Público Autônomo Municipal
110-4 - Autarquia Federal	102-3 - Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal
112-0 - Autarquia Municipal	101-5 - Órgão Público do Poder Executivo Federal
409-0 - Candidato a Cargo Político Eletivo	103-1 - Órgão Público do Poder Executivo Municipal
222-4 - Clube/Fundo de Investimento	108-2 - Órgão Público do Poder Judiciário Estadual
310-7 - Comissão de Conciliação Prévia	107-4 - Órgão Público do Poder Judiciário Federal
119-8 - Comissão Polinacional	105-8 - Órgão Público do Poder Legislativo Estadual ou do Distrito Federal
323-9 - Comunidade Indígena	104-0 - Órgão Público do Poder Legislativo Federal
308-5 - Condomínio Edifício	106-6 - Órgão Público do Poder Legislativo Municipal
228-3 - Consórcio de Empregadores	503-7 - Outras Instituições Extraterritoriais
215-1 - Consórcio de Sociedades	312-3 - Partido Político
229-1 - Consórcio Simples	502-9 - Representação Diplomática Estrangeira
408-1 - Contribuinte individual	402-2 - Segurado Especial
227-5 - Empresa Binacional	303-4 - Serviço Notarial e Registral (Cartório)
221-6 - Empresa Domiciliada no Exterior	307-7 - Serviço Social Autônomo
901-1 - Empresa Individual de Resp. Limitada (De Natureza Empresarial)	204-6 - Sociedade Anônima Aberta
401-4 - Empresa Individual Imobiliária	205-4 - Sociedade Anônima Fechada
201-1 - Empresa Pública	203-8 - Sociedade de Economia Mista
213-5 - Empresário (Individual)	212-7 - Sociedade em Conta de Participação
311-5 - Entidade de Mediação e Arbitragem	209-7 - Sociedade Empresária em Comandita por Ações
313-1 - Entidade Sindical	208-9 - Sociedade Empresária em Comandita Simples
219-4 - Estabelecimento, no Brasil, de Empresa Binacional Argentino-Brasileira	207-0 - Sociedade Empresária em Nome Coletivo
320-4 - Estabelecimento, no Brasil, de Fundação ou Associação Estrangeiras	206-2 - Sociedade Empresária Limitada
217-8 - Estabelecimento, no Brasil, de Sociedade Estrangeira	226-7 - Sociedade Simples em Comandita Simples
114-7 - Fundação Estadual ou do Distrito Federal	225-9 - Sociedade Simples em Nome Coletivo
113-9 - Fundação Federal	224-0 - Sociedade Simples Limitada
115-5 - Fundação Municipal	223-2 - Sociedade Simples Pura
321-2 - Fundação ou Associação Domiciliada no Exterior	214-3 - Cooperativa
306-9 - Fundação Privada	004-1 - Consultório Odontológico de Adm. Pública Mun/Est/Fed
324-7 - Fundo Privado	005-1 - Consultório Odontológico de Ent. Beneficente/Filantrópica
120-1 - Fundo Público	006-1 - Consultório Odontológico de Entidades de Classes
216-0 - Grupo de Sociedades	007-1 - Consultório Odontológico de Instituição de Ensino
411-1 - Leiloeiro	008-1 - Consultório Odontológico em Estabelecimento Hospitalar
901-0 - Não Informada	009-1 - Consultório Odontológico p/ Assist. Exclusiva Funcionários
501-0 - Organização Internacional	010-1 - Propriedade Exclusiva
322-0 - Organização Religiosa	

Procedimento para 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 ou através dos Serviços Online/Pré-cadastro.

Lembramos que para atendimento a terceiros ou escritórios de contabilidades, será exigida uma procuração acompanhada dos documentos de identidade do Outorgado. PROCURAÇÃO - [ACESSE AQUI](#)

Dúvidas?



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



Ou nos contate via WhatsApp: **+55 800 700 5572**

DOCUMENTAÇÃO

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](#);
 - Cópia simples do Cartão de CNPJ - Receita Federal;
 - Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 02](#); assinatura de acordo com o documento apresentado.
 - Declaração do Proprietário, vide [modelo 03](#). **(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 [tabela de valores](#)).

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); **obrigatórios 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](#);
 - Cópia simples do Cartão de CNPJ - Receita Federal.
 - Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 02](#); assinatura de acordo com o documento apresentado.
 - Declaração do Proprietário e Responsável técnico (Código de Ética), vide [modelo 03](#). **(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 [tabela de valores](#)).



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](#).
- Cópia simples do Cartão de CNPJ - Receita Federal.
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 02](#); assinatura de acordo com o documento apresentado.
- 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 [tabela de valores](#)).

Consultório Odontológico mantido em Empresas para atendimento exclusivo de seus colaboradores.

- 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](#).
- Cópia simples do Cartão de CNPJ - Receita Federal.
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 02](#); assinatura de acordo com o documento apresentado
- 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](#).



- 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. (SOMENTE PARA EMPRESAS FILANTRÓPICAS);
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 02](#); assinatura de acordo com o documento apresentado.
- 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 02](#); assinatura de acordo com o documento apresentado. 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 da autorização do MEC ou secretaria da Educação;
- Cópia do CNPJ - Receita Federal;
- Declaração de Responsabilidade Técnica, vide [modelo 02](#); assinatura de acordo com o documento
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;
- **Taxas: Isento**



Serviço Odontológico em Estabelecimento Hospitalar Público.

- 01 via de requerimento de inscrição, TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Cópia simples do contrato constitutivo e/ou estatuto, alterações e/ou atas (registrados);
- Documento de Fundação do Hospital (regimento ou estatuto público, devidamente registrado) constandoas 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 02](#); assinatura de acordo com o documento
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;
- **Taxas: Isento**

Serviço Odontológico em Estabelecimento Hospitalar Privado.

- 01 via de requerimento de inscrição, TOTALMENTE preenchido e assinado;
- Cópia simples do contrato constitutivo e/ou estatuto, alterações e/ou atas (registrados);
- Documento de Fundação do Hospital (regimento ou estatuto público, devidamente registrado) constandoas 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 02](#); assinatura de acordo com o documento
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;

Taxas: Inscrição, Anuidade e Certificado (vide [tabela de valores](#)).

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](#); assinatura de acordo com o documento
- Cópia simples da cédula CROSP ou RG e CPF dos diretores, responsável técnico e administrativo;

Taxas: Inscrição, Anuidade e Certificado (vide [tabela de valores](#)).



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 02](#); assinatura de acordo com o documento
- 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 02](#); assinatura de acordo com o documento.
- 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 02](#), assinatura de acordo com o documento apresentado.
- 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 02](#), assinatura de acordo com o documento apresentado. **P.S. Incluir a palavra "Substituto" na declaração.**
- 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 [tabela de valores](#)).



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 Modelo 01: Não início Atividades

Declaro sob as penas de Lei, de que a empresa: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (denominação completa), estabelecida à XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (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 Modelo 02: Responsabilidade Técnica para Inscrição

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).

Declaro ainda, em obediência ao disposto no §2º, do Artigo 43, do Código de Ética Odontológica - Resolução CFO118/2012, sob as penas cominadas no Artigo nº 299 do Código Penal*, 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.

DECLARAÇÃO Modelo 03: Ética do Proprietário

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 CFO118/2012, 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), XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 04: Para Clínicas que possuem Serviços de Próteses para uso exclusivo

Eu, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX portador do RG XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX e CPF XXXXXXXXXXXXXXXXXX, Sócio-administrador da empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, declaro sob penas da Lei, que os Serviços de Prótese Dentária desta unidade não são prestados a terceiros e somente aos próprios clientes, estando sujeitos à Fiscalização do CROSP.

Datar, assinar com reconhecimento de firma.



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.

EMPRESAS PRESTADORAS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA E COMERCIALIZADORAS E INDUSTRIALIZADORAS DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS	
Valor do capital Social:	R\$
Capital Social até R\$ 50.000,00	547,93
Capital Social acima de R\$ 50.000,00 e até R\$ 200.000,00	1095,86
Capital Social acima de R\$ 200.000,00 e até R\$ 500.000,00	1643,79
Capital Social acima de R\$ 500.000,00 e até R\$ 1.000.000,00	2191,72
Capital Social acima de R\$ 1.000.000,00 e até R\$ 2.000.000,00	2739,65
Capital Social acima de R\$ 2.000.000,00 e até R\$ 10.000.000,00	3287,58
Capital Social acima de R\$ 10.000.000,00	4383,44

LABORATÓRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIA	
Valor do capital Social:	R\$
Capital Social até R\$ 50.000,00	182,64
Capital Social acima de R\$ 50.000,00 e até R\$ 200.000,00	365,29
Capital Social acima de R\$ 200.000,00 e até R\$ 500.000,00	547,93
Capital Social acima de R\$ 500.000,00 e até R\$ 1.000.000,00	730,57
Capital Social acima de R\$ 1.000.000,00 e até R\$ 2.000.000,00	913,22
Capital Social acima de R\$ 2.000.000,00 e até R\$ 10.000.000,00	1095,86
Capital Social acima de R\$ 10.000.000,00	1461,15

TAXAS	
Referência	R\$
Inscrição e desarmamento (reativação) de empresas PRESTADORAS DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, PLANOS, COOPERATIVAS, ETC	547,15
Inscrição e desarmamento (reativação) de empresa COMERCIALIZADORA E/OU INDUSTRIALIZADORA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS	181,85
Inscrição e desarmamento (reativação) de LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA	363,71
CERTIFICADO (1ª, 2ª e demais vias) para todas as categorias	109,59
VISTO PRÉVIO (contratos, alterações, distratos, retificações, etc.)	109,59

**PROCURAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA ESCRITÓRIOS DE CONTABILIDADE/CONTADORES**

A pessoa jurídica abaixo identificada:

Empresa:
CNPJ:
Endereço:
E-mail
Telefone com DDD:

Vem através de seu representante legal:

Nome:
CPF:
Endereço:
E-mail
Telefone com DDD:

Para solicitar o protocolo de:

(Assinalar abaixo qual serviço o escritório/contador(a) discriminado(a) abaixo está autorizado a realizar/protocolar), lembrando que não acataremos serviços que não estejam especificados abaixo)

<input type="checkbox"/>	VISTO PRÉVIO
<input type="checkbox"/>	INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA
<input type="checkbox"/>	REATIVAÇÃO DE INSCRIÇÃO
<input type="checkbox"/>	CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO
<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA
<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO CADASTRAL I (QUADRO SOCIETÁRIO/RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/OBJETO SOCIAL)
<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO CADASTRAL II (NOME FANTASIA/CAPITAL SOCIAL/ DATA DE FUNDAÇÃO)
<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO CADASTRAL III (ALTERAR OU INCLUIR DADOS DE CONTATO)
<input type="checkbox"/>	2ª VIA DE CERTIFICADO
<input type="checkbox"/>	RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO DE REGULARIDADE TÉCNICA
<input type="checkbox"/>	SOLICITAÇÃO DE BOLETOS OU RENEGOCIAÇÃO DE DÉBITOS ADMINISTRATIVOS

Dados do contador/escritório de contabilidade:

Nome/Razão Social:
CPF/CNPJ:
E-mail:
Telefone:

_____, _____ de _____ de _____.
(Esta procuração possui validade de 03 meses a contar da data especificada acima)

(assinatura do representante legal da empresa)