

## **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE EMPRESA INTERMEDIADORA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.**

- ✓ **CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES SE HOVER;**
- ✓ **CÓPIA DO CARTÃO DO C.N.P.J., ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO, ISS (CF/DF), LICENÇA DE FUNCIONAMENTO E TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (SE POSSUIR CLÍNICA NO LOCAL)**
- ✓ **CÓPIA DO C.R.O DOS SÓCIOS SE TODOS FOREM DENTISTAS, CASO CONTRÁRIO, CÓPIA DA IDENTIDADE CIVIL OU CONSELHO QUE TIVER REGISTRO;**
- ✓ **RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS CREDENCIADOS P/ O ATENDIMENTO;**
- ✓ **CÓPIA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENTRE A EMPRESA O OS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS;**
- ✓ **CÓPIA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENTRE A EMPRESA E O CD QUE ASSUMIRÁ A RESPONSABILIDADE TÉCNICA;**
- ✓ **DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (MODELO NO CRO/DF);**
- ✓ **PREENCHER REQUERIMENTO (MODELO NO CRO/DF);**
- ✓ **EFETUAR PAGAMENTO DE TAXAS.**

**QUAISQUER DÚVIDAS OU INFORMAÇÕES DEVERÃO SER TIRADAS COM VALNÉIA OU VALÉRIA PELOS SEGUINTE TELEFONES: 327 1888 OU 0800-617007, NO HORÁRIO DE 09:00 ÀS 17:00 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA.**

## **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE CLÍNICA OU LABORATÓRIO ODONTOLÓGICO**

- ✓ **CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES SE HOVER;**
- ✓ **CÓPIA DO CARTÃO DO C.N.P.J., ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO, ISS (CF/DF), LICENÇA DE FUNCIONAMENTO E TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA.**
- ✓ **CÓPIA DO C.R.O DOS SÓCIOS SE TODOS FOREM DENTISTAS, CASO CONTRÁRIO, CÓPIA DA IDENTIDADE CIVIL OU CONSELHO QUE TIVER REGISTRO;**
  
- ✓ **DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (MODELO NO CRO/DF);**
- ✓ **PREENCHER REQUERIMENTO (MODELO NO CRO/DF);**
- ✓ **EFETUAR PAGAMENTO DE TAXAS.**

**Taxas de inscrição : 305,06**

**Emissão do certificado: 61,01**