TERMO DE INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Conforme o art. 121, inciso IV, alínea E da Resolução CFO-63/2005 (Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia), indicamos o (a) Sr (a) _____, inscrito (a) no CRO/PB sob inscrição número_____, como sendo responsável técnico (a) pela Pessoa Jurídica de nome empresarial _____ inscrito no CNPJ sob no_____, ( ) Matriz ( ) Filial, e localizada no endereço_____, Nº_____, complemento (se houver)_____,bairro _____, CEP_____, na cidade de _____, Estado da PARAÍBA.

Declaramos, ainda, que estamos cientes do que determina o art. 90 e seus parágrafos: "Art. 90.

É obrigatória a existência, em quaisquer das entidades prestadoras de serviços, de um cirurgião- dentista como responsável técnico.

**Em caso se laboratório de prótese dentária, poderá ser um Técnico em Prótese Dentária ou um Cirurgião Dentista – art. 95, alínea c".*

§ 1º. Necessariamente, o responsável técnico deverá ser um cirurgião-dentista com inscrição no Conselho Regional da jurisdição, quite com sua tesouraria onde se encontrar instalada a clínica sob sua responsabilidade.

§ 2º. O cirurgião-dentista somente poderá ser responsável técnico por uma única entidade prestadora de assistência odontológica, sendo vedada, inclusive, a acumulação de responsabilidade de filial.

§ 3º. Admite-se, como exceção ao parágrafo anterior, acumulação de responsabilidade técnica por 2 (duas) entidades prestadoras de serviços odontológicos, quando uma delas tiver finalidade filantrópica, não recebendo desta nenhuma remuneração.

§ 4º. No caso de afastamento do cirurgião-dentista responsável técnico, o mesmo deverá ser imediatamente substituído, e essa alteração enviada em nome da empresa, acompanhada de declaração do novo responsável técnico, dentro de 30 (trinta) dias, ao Conselho Regional, sob pena de cancelamento da inscrição da entidade.

§ 5º. Será considerado desobrigado o cirurgião-dentista que comunicar, por escrito, ao Conselho Regional que deixou de ser responsável técnico pela entidade, desde que comprove ter dado ciência de seu afastamento à entidade da qual pretende desvincular sua responsabilidade técnica.

§ 6º. O não cumprimento do estabelecido no parágrafo anterior, implicará na continuidade da responsabilidade do cirurgião-dentista pelas infrações éticas cometidas pela entidade.

§ 7º. "Admite-se, ainda, como exceção ao parágrafo 2º, acumulação de responsabilidade técnica, quando for entidade prestadora sujeita à administração direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal."

Sendo a expressão da verdade, firmamos o presente.

_____,_____de_____de 20_____.

_____

Assinatura de Proprietário da Empresa

Nome Legível:_____CPF_____

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu,_____

Cirurgião (ã) Dentista inscrito (a) no Conselho Regional de Odontologia da Paraíba sob inscrição número _____declaro perante o CRO/PB ser responsável pela parte técnica da Pessoa Jurídica de nome empresarial_____,inscrita no CNPJ sob número_____ _____.

Declaro que me encontro ( ) **quite** ( ) **em dia** (cumprindo parcelamento) com a Tesouraria desse Conselho, conforme determina a Consolidação das Normas e Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, em seu artigo 90, e seus parágrafos, aprovada pela Resolução CFO- 63/2005.

Declaro, ainda, que estou ciente da plenitude do art. 90 e seus parágrafos:

> *"Art. 90. É obrigatória a existência, em quaisquer das entidades prestadoras de serviços, de um cirurgião-dentista como responsável técnico. (Em caso se laboratório de prótese dentária, poderá ser um Técnico em Prótese Dentária ou um Cirurgião Dentista – art. 95, alínea c")*
> *§ 1º. Necessariamente, o responsável técnico deverá ser um cirurgião-dentista com inscrição no Conselho Regional da jurisdição, quite com sua tesouraria onde se encontrar instalada a clínica sob sua responsabilidade.*
> *§ 2º. O cirurgião-dentista somente poderá ser responsável técnico por uma única entidade prestadora de assistência odontológica, sendo vedada, inclusive, a acumulação de responsabilidade de filial.*
> *§ 3º. Admite-se, como exceção ao parágrafo anterior, acumulação de responsabilidade técnica por 2 (duas) entidades prestadoras de serviços odontológicos, quando uma delas tiver finalidade filantrópica, não recebendo desta nenhuma remuneração.*
> *§ 4º. No caso de afastamento do cirurgião-dentista responsável técnico, o mesmo deverá ser imediatamente substituído, e essa alteração enviada em nome da empresa, acompanhada de declaração do novo responsável técnico, dentro de 30 (trinta) dias, ao Conselho Regional, sob penade cancelamento da inscrição da entidade.*
> *§ 5º. Será considerado desobrigado o cirurgião-dentista que comunicar, por escrito, ao Conselho Regional que deixou de ser responsável técnico pela entidade, desde que comprove ter dado ciência de seu afastamento à entidade da qual pretende desvincular sua responsabilidade técnica.*
> *§ 6º. O não cumprimento do estabelecido no parágrafo anterior implicará na continuidade da responsabilidade do cirurgião-dentista pelas infrações éticas cometidas pela entidade.*
> *§ 7º. "Admite-se, ainda, como exceção ao parágrafo 2º, acumulação de responsabilidade técnica, quando for entidade prestadora sujeita à administração direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal."*

Sendo a expressão da verdade, firmamos o presente.

_____,_____de_____de 20_____.

_____

Assinatura do Responsável Técnico

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Conforme Art. 121, item IV, letra C da CNPCO – Consolidação das Normas Para Procedimentos em Conselhos de Odontologia, aprovada pela resolução CFO N°63/2005, segue abaixo a relação dos profissionais da classe odontológica que irão trabalhar na Empresa_____ _____ _____.

(Preencher com o nome da razão social da empresa)*

CIRURGIÕES DENTISTAS:

Nome	**Nº CRO-PB**	**Especialidade** (se houver)

Discriminar apenas se já estiver registrada especialidade no CRO/CFO. Caso contrário, preenchercomo Clínico Geral.

DEMAIS CATEGORIAS (ASB, TSB, TPD, APD)

Nome	**Categoria**	**N° CRO-PB**

Declaro ter informado todos os profissionais que trabalharão na empresa.

_____,_____de_____de 20_____.

_____

Assinatura do Proprietário da Empresa / Responsável Técnico