



## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2025

### CHAMAMENTO DE PROFISSIONAIS BUCOMAXILOFACIAIS PARA CREDENCIAMENTO COMO PERITOS

#### 1. DO OBJETO

O presente edital tem por objeto o credenciamento de Cirurgiões-Dentistas Bucomaxilofaciais, com registro ativo e regular junto ao CRO, para compor cadastro de profissionais habilitados a exercerem a função de peritos técnicos em processos judiciais e administrativos, sempre que requisitados por autoridades competentes.

#### 2. DOS REQUISITOS PARA O CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão se inscrever profissionais que atendam aos seguintes requisitos:

- a) Graduação em Odontologia, com inscrição ativa e regular no CRO-PE;
- b) Título de especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial reconhecido pelo CFO;
- c) Experiência comprovada em perícias odontológicas ou atuação forense (desejável);
- d) Ausência de impedimentos legais ou éticos para o exercício profissional;
- e) Disponibilidade para atendimento conforme demanda e prazos legais;

#### 3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

O profissional interessado deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) Cópia do RG e CPF;
- b) Comprovante de residência atualizado;
- c) Diploma de graduação em Odontologia e certificado de especialização em Bucomaxilofacial;
- d) Declaração de regularidade ética e financeira junto ao CRO-PE;
- e) Certidões negativas criminais da Justiça Federal, Estadual e Militar;
- f) Termo de compromisso e responsabilidade (anexo I e II);



#### **4. DAS INSCRIÇÕES**

As inscrições deverão ser realizadas no período de 05 de maio de 2025 a 19 de maio de 2025, através do formulário disponível em nossa bio do Instagram ou através do e-mail: [secretaria@cro-pe.org.br](mailto:secretaria@cro-pe.org.br), com o assunto “Credenciamento de Perito Bucomaxilofacial – CRO-PE”, com o envio da documentação obrigatória prevista no item 3, e o termo de aceite, anexo I deste edital.

#### **5. DAS CONDIÇÕES GERAIS**

5.1 O credenciamento tem caráter não remunerado, não gerando vínculo empregatício com o CRO, e a atuação do profissional ocorrerá por designação direta do Poder Judiciário ou órgãos competentes.

5.2 A remuneração pelos serviços periciais deverá ser negociada diretamente com a parte demandante ou conforme previsão judicial, nos termos legais.

5.3 O profissional deverá manter seus dados atualizados junto ao CRO e cumprir os prazos e normas estabelecidos nas solicitações de atuação pericial.

5.4 O CRO-PE reserva-se o direito de descredenciar profissionais que descumprirem as normas éticas ou apresentarem conduta inadequada.

05 de Maio de 2025.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eduardo Ayrton Cavalcanti Vasconcelos'.

Eduardo Ayrton Cavalcanti Vasconcelos  
Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco



## ANEXO I

### TERMO DE ACEITE

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, portador do CRO-PE nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, e e-mail \_\_\_\_\_, concordo com a inclusão do meu nome no cadastro de peritos bucomaxilofaciais deste Conselho, DECLARO, para os devidos fins:

1. Que assumo integral responsabilidade técnica, ética e legal pelos laudos, pareceres, análises e quaisquer manifestações técnicas que venha a emitir no exercício da função de perito, respeitando os princípios da imparcialidade, legalidade, diligência e sigilo profissional.
2. Que estou ciente de que o exercício da atividade pericial deve observar rigorosamente os dispositivos do Código de Ética Odontológica, o Código de Processo Civil, o Código de Processo Penal, as resoluções do Conselho Federal de Odontologia e demais legislações aplicáveis.
3. Que não possuo impedimentos de ordem ética, legal ou judicial para o exercício da atividade pericial, bem como não mantenho vínculo de interesse com partes envolvidas em processos nos quais venha a ser designado como perito.
4. Que me comprometo a manter meus dados cadastrais atualizados junto ao CRO-PE, a comunicar qualquer alteração relevante e a cumprir com os prazos estabelecidos pelas autoridades solicitantes das perícias.
5. Que estou ciente de que eventual conduta irregular, omissiva ou dolosa poderá resultar em responsabilização administrativa, civil e criminal, bem como em penalidades éticas previstas pela legislação profissional.
6. Que recebo com este termo todas as orientações necessárias sobre a função e me comprometo a zelar pela imagem, reputação e confiabilidade do Conselho Regional de Odontologia de PE e da classe odontológica em geral.

Por ser expressão de verdade, firmo o presente Termo de Responsabilidade para os devidos fins, em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## ANEXO II

### FICHA DE INSCRIÇÃO

Credenciamento de Peritos Bucomaxilofaciais – CRO-PE

---

#### Seção 1: Dados pessoais

- **Nome completo:**
- **CPF:**
- **Número do CRO-PE:**
- **Endereço completo:**
- **Telefone para contato:**
- **E-mail:**

---

#### Seção 2: Formação e experiência

- Possui graduação em Odontologia com inscrição ativa e regular no CRO-PE?
  - Sim
  - Não
- Possui título de especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial reconhecido pelo CFO?
  - Sim
  - Não
- Possui experiência comprovada em perícias odontológicas ou atuação forense?
  - Sim
  - Não
- Se sim, descreva brevemente sua experiência:

---

#### Seção 3: Documentação obrigatória

- **Anexe os seguintes documentos:**
  - Cópia do RG e CPF
  - Comprovante de residência atualizado
  - Diploma de graduação em Odontologia
  - Certificado de especialização em Bucomaxilofacial



- Declaração de regularidade ética e financeira no CRO-PE
- Certidões negativas criminais (Justiça Federal, Estadual e Militar)
- Termo de compromisso e responsabilidade (Anexos I)

*(Upload de arquivo; Documentos devem ser inseridos no formato pdf.*

---

#### **Seção 4: Declaração final**

Declaro que estou ciente das responsabilidades éticas, legais e profissionais descritas no edital nº 05/2025 e que todas as informações prestadas são verdadeiras.

---

Assinatura

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_