**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΚΕΝΤΡΟΥ Α-Α**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ** |
|  |  |

 ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΑ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ****(ΕΔΡΑΣ)** |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΑΑ** |  |
| **ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΚΑΑ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**  |  |
| **ΑΦΜ** |  | **ΔΟΥ** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  |
| **ΠΟΛΗ** |  | **ΤΚ** |  | **ΝΟΜΟΣ** |  |
| **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |  |
| **EMAIL** |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ** |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  |
| **ΑΦΜ** |  | **ΔΟΥ** |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  |
| **ΠΟΛΗ** |  | **ΤΚ** |  | **ΝΟΜΟΣ** |  |
| **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |  |
| **EMAIL** |  |

ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ, ΥΠΟΒΆΛΛΕΙ ΣΥΝΗΜΜΈΝΑ\* ΤΑ ΕΞΗΣ:

\*(να σημειωθεί με Χ το αντίστοιχο πεδίο των υποβληθέντων δικαιολογητικών

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Άδεια λειτουργίας
 |  |
| 1. Βεβαίωση καλής λειτουργίας ή Έκθεση Αξιολόγησης
 |  |
| 1. Δικαιολογητικά σύστασης ανάλογα με τη νομική μορφή:
 |  |
|  **α**.Καταστατικό της εταιρείας |  |
|  **β**.Γενικό Πιστοποιητικό Μεταβολών από το ΓΕ.ΜΗ. |  |
|  |  |
|  **γ.** Πιστοποιητικό εκπροσώπησης από το Γ.Ε.Μ.Η. |  |
|  **δ.** Βεβαίωση εγκαταστάσεων εσωτερικού (myAADE) |  |
| 1. Υπεύθυνη Δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου περί μη καταδίκης, σύμφωνα με το υπόδειγμα
 |  |
| 1. Πιστοποιητικό Ιατρικού Συλλόγου του Επιστημονικά Υπεύθυνου (τρέχοντος έτους)
 |  |
| 1. Πιστοποιητικά ποιότητας (εφόσον υπάρχουν)
 |  |
|  |  |

Ημερομηνία: ……/…./…….

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)