**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)