

## Άρθρο 4 Δικαιολογητικά για τη λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου

Για τη χορήγηση βεβαίωσης άδειας λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου απαιτείται :

**A) Σε περίπτωση νέου ιατρείου :**

Αναγγελία έναρξης λειτουργίας των δικαιούχων (Υπόδειγμα 1)

**B) Σε περίπτωση μεταφοράς ιατρείου :**

Αναγγελία έναρξης λειτουργίας των δικαιούχων (Υπόδειγμα 1) και αντίγραφο της παλιάς άδειας καθώς και σχετική αίτηση για την ανάκληση αυτής.

Στις περιπτώσεις **κοινής** βεβαίωσης λειτουργίας ή **απλής συστέγασης**, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αναγγελία έναρξης από **κοινού** και **ιδιωτικό συμφωνητικό** με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, για τον έλεγχο των όρων συνεργασίας και την τήρηση των διατάξεων για την άσκηση του επαγγέλματος και την Ιατρική Δεοντολογία.

### **Η αναγγελία έναρξης για να γίνει αποδεκτή πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:**

1. Επικυρωμένο αντίγραφο άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωση αναγγελίας ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος, τίτλου ειδικότητας (εφόσον υπάρχει) των επιστημονικά υπευθύνων και βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο - στην περίπτωση που ο δικαιούχος ή ο επιστημονικά υπεύθυνος δεν είναι μέλος του ΙΣΡ.
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 του δικαιούχου και του επιστημονικά υπευθύνου ιατρού στην οποία να δηλώνει ότι: **«δεν έχω άλλο ιατρείο, δεν είμαι ιατρός ΕΣΥ ή Πανεπιστημιακός ιατρός, δεν ανήκω στις απαγορευτικές διατάξεις του ΠΔ 84/2001 και δεν μου απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού επαγγέλματος»**. Εάν ο ιατρός αιτείται άδεια για δεύτερο ιατρείο το αναγράφει στην ΥΔ. (η ανωτέρω ΥΔ σας δίνεται από τον ΙΣΡ)
3. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 στην οποία να αναγράφεται ο επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός **καθώς και** το ωράριο λειτουργίας (η ανωτέρω ΥΔ σας δίνεται από τον ΙΣΡ) .
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 στην οποία να αναγράφεται κατάλογος όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του ιατρείου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β του ΠΔ 84/2001 όπως αυτό τροποποιήθηκε από την υπουργική απόφαση Αριθμ. Γ.Π./οικ.72218 – ΦΕΚ Β 2302 – 27.08.2014. **Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν μηχανήματα μία σχετική Υ.Δ.** (η ανωτέρω ΥΔ σας δίνεται από τον ΙΣΡ)
5. Υποβολή επισήμων αντιγράφων των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού, εφόσον υπάρχουν.
6. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό εξοπλισμό εφόσον υπάρχει κατά την ισχύουσα εκάστοτε νομοθεσία .
7. Απόσπασμα ποινικού μητρώου του αιτούντος και του επιστημονικά υπευθύνου. Σε περίπτωση Νομικού Προσώπου ή αστικού ιατρικού συνεταιρισμού, απόσπασμα ποινικού μητρώου του διαχειριστή ή του νόμιμου εκπροσώπου ή των μελών του Δ.Σ. (σε περίπτωση ανωνύμου εταιρείας) και του επιστημονικά υπευθύνου (ζητείται αυτεπάγγελτα από τον Ι.Σ.Ρ-απαιτείται φωτοαντίγραφο ταυτότητας).

8. Απόδειξη πληρωμής προς τον ΙΣΡ.

- Απλό ιατρείο: 200 ευρώ
- Συστέγαση: 200 ευρώ για κάθε ιατρό
- Κοινό ιατρείο: 200 ευρώ για κάθε ιατρό
- Ιατρική εταιρεία: 400 ευρώ

9. Συμβόλαιο αγοράς, ή συμφωνητικό μίσθωσης, ή παραχώρησης χρήσης με, ή χωρίς αντάλλαγμα, του ακινήτου, στο οποίο θα στεγάζεται το εν λόγω ιατρείο.

10. **Κανονισμός** συνιδιοκτησίας σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία, από όπου προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του φορέα (ιατρείο).

**Σημείωση:** Σε περίπτωση που δεν υπάρχει συνιδιοκτησία ή τα ιατρεία δεν είναι σε πολυκατοικία μια **υπεύθυνη δήλωση από τον ιδιοκτήτη** (και όχι από τον γιατρό) στην οποία να αναγράφεται ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του φορέα (ιατρείο).

11. **Διάγραμμα κάτοψης** του διατιθεμένου χώρου κλίμακας 1/50, σε **δύο αντίγραφα** με τις διαστάσεις των χώρων και την εξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο **αποκλειστικά και μόνο από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό, ή αρχιτέκτονα**, ο οποίος και βεβαιώνει **επί του διαγράμματος** ότι :

α) οι χρησιμοποιούμενοι χώροι είναι κύριας χρήσης

β) ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α του ΠΔ 84/2001(ΧΚΧ, ή ΧΚΧ\*, ή ΧΧ\*\* - **να εξετάζεται και να βεβαιώνεται κατά περίπτωση**) και όπως αυτό τροποποιήθηκε από την υπουργική απόφαση Αριθμ. Γ.Π./οικ.72218 – ΦΕΚ Β 2302 – 27.08.2014.

γ) Οι φορείς λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια

δ) Οι χώροι είναι αποκλειστικής χρήσης.

12. **Βεβαίωση από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα** από την οποία να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο

13. **Πιστοποιητικό καταλληλότητας** ακτινολογικού εξοπλισμού (εφόσον αφορά ακτινολογικό ιατρείο), από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) σύμφωνα με τις ισχύουσες κείμενες διατάξεις.

---

**Όταν η βεβαίωση λειτουργίας χορηγείται σε νομικό πρόσωπο ή σε αστικό ιατρικό συνεταιρισμό,**

την αναγγελία έναρξης λειτουργίας υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπος. Στην περίπτωση αυτή εκτός των δικαιολογητικών των περιπτώσεων (3) έως και (13), **υποβάλλονται και τα εξής:** 14. **Βεβαίωση** του Ιατρικού Συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης ειδικότητας των επιστημονικά υπευθύνων του ιατρείου ιατρών, στην περίπτωση που δεν είναι μέλη του Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας.

15. **Καταστατικό** του νομικού προσώπου ή του αστικού ιατρικού συνεταιρισμού.

16. **Ονομαστική κατάσταση** του επιστημονικού προσωπικού και υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασιακής σχέσης, θα γνωστοποιείται το όνομα του αντικαταστάτη εντός δέκα πέντε (15) ημερών.

17. **Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86** του **επιστημονικά υπευθύνου** και των **ιατρών εταίρων ή μετόχων** ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού επαγγέλματος.

18. Σε περίπτωση **Ανώνυμης Εταιρείας**, ονομαστικός κατάλογος των μετόχων.

Για τον  
Ιατρικό Σύλλογο Ρόδου

Ο Πρόεδρος

**Χρήστος Απ. Μαντάς**

Ο Γενικός Γραμματέας

**Ηλίας Ιωάν. Τσέρκης**