

ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ

1. Αίτηση του νομίμου εκπροσώπου του φορέα που υποβάλλεται μέσω των ηλεκτρονικών υπηρεσιών (**e-ΙΣΑ**) για τροποποίηση της βεβαίωσης λειτουργίας φορέα ΠΦΥ με συνημμένα τα δικαιολογητικά που ακολουθούν (α/α 2-6)
2. Υπεύθυνη Δήλωσηⁱ του νομίμου εκπροσώπου του φορέα που θα αναφέρει τις αλλαγές των επιστημονικά υπευθύνων
3. Υπεύθυνη δήλωσηⁱⁱ, με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, του **ιατρού που πρόκειται να αναλάβει** την επιστημονική υπευθυνότητα.
4. Υπεύθυνη δήλωσηⁱⁱⁱ, με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, του **ιατρού που αποσύρει** την επιστημονική του υπευθυνότητα από το συγκεκριμένο ιδιωτικό φορέα Π.Φ.Υ, στην οποία θα δηλώνει την ημερομηνία διακοπής της επιστημονικής υπευθυνότητας.
5. Σε περίπτωση ιδιωτικού Διαγνωστικού Εργαστηρίου Απεικονίσεων (με ακτινολογικά μηχανήματα ιοντιζουσών ακτινοβολιών): Προσκόμιση τροποποίησης **ειδικής άδειας λειτουργίας**, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας, εφόσον θα χρησιμοποιούνται τεχνικές ή μηχανήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας. Η παραπάνω άδεια εκδίδεται είτε στο όνομα της εταιρείας είτε στο όνομα του εταίρου, που εισφέρει τον εξοπλισμό κατά χρήση.
6. Κατάλογος, επικαιροποιημένος, που περιλαμβάνει το νέο ιατρικό προσωπικό.

Οι παρακάτω σημειώσεις (endnotes) αναφέρονται σε **αρχεία** που βρίσκονται

- στην ιστοσελίδα: <https://portal.isathens.gr/useful-information/>,
- Κεφάλαιο: Γ. Υπηρεσίες σχετικές με ΑΔΕΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΦΥ),
- Ενότητα: Οδηγίες – Δικαιολογητικά

ⁱ Βλέπε **αρχείο** «4. Υπεύθ. Δήλ. νομ. εκπρ. για αντικατάσταση επιστ. υπευθ.»

ⁱⁱ Βλέπε **αρχείο** «5. Υπεύθ. Δήλ. ιατρού για αποδοχή ως Επιστημονικά Υπεύθυνος.»

ⁱⁱⁱ Βλέπε **αρχείο** «7. Υπεύθ. Δήλ. παραίτησης ως Επιστ. Υπευθ. ή Αναπληρ. Επιστ. Υπευθ.»