

Δικαιολογητικά για τη λειτουργία Διαγνωστικού Εργαστηρίου/Πολυϊατρείου

- I. Για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας διαγνωστικού εργαστηρίου απαιτείται αναγγελία έναρξης λειτουργίας εκ μέρους του δικαιούχου φυσικού προσώπου ή του νομίμου εκπροσώπου σε περίπτωση νομικού προσώπου/αστικού συνεταιρισμού. της λειτουργίας κοινού ιατρείου ή απλής συστέγασης, ένας εκ των δικαιούχων υποβάλλει την αίτηση για άδεια λειτουργίας και **ιδιωτικό συμφωνητικόⁱ** 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.
- II. Για τη χορήγηση της βεβαίωσης της αναγγελίας έναρξης πρέπει να υποβληθούν τα ακόλουθα δικαιολογητικά:
- 1) Βεβαίωση του ιατρικού συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης της ειδικότητας για τον δικαιούχο ιατρό ή τους επιστημονικά υπευθύνους ιατρούς του Νομικού Προσώπου **ΜΟΝΟ** στην περίπτωση που ο δικαιούχος ή οι επιστημονικά υπεύθυνοι δεν είναι μέλη του Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου αιτούνται τη βεβαίωση λειτουργίας.
 - 2) Συμβόλαιο αγοράς, ή τη δήλωση μίσθωσης/παραχώρησης χρήσης από το taxisnet, του ακινήτου, όπου θα στεγάζεται ο εν λόγω φορέας.
 - 3) Κανονισμός συνιδιοκτησίας σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία, από όπου προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του φορέα, εκτός εάν από επίσημο έγγραφο αποδεικνύεται ότι το ιατρείο, στο όνομα του ίδιου δικαιούχου, λειτουργούσε πριν από την ισχύ του ΠΔ 84/2001.
Σε περίπτωση που δεν υπάρχει κανονισμός πολυκατοικίας, Υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 από το διαχειριστή της πολυκατοικίας, με βεβαίωση γνησίου υπογραφής, στην οποία θα αναγράφεται ότι «ως διαχειριστής της πολυκατοικίας, επί της οδού(διεύθυνση, Δήμος) βεβαιώνω ότι δεν υπάρχει κανονισμός κτιρίου που να απαγορεύει τη λειτουργία ιατρείων»
 - 4) Βεβαίωση από την Πολεοδομία ή από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα από την οποία να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις και τους κανονισμούς ακτινοπροστασίας ή από άλλες ειδικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο. **(Βεβαίωση χρήσης Γής)**
 - 5) Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα (και αντίγραφο σε ηλεκτρονική μορφή) με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από **διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα, ο οποίος βεβαιώνει ότι οι χρησιμοποιούμενοι χώροι είναι κύριας χρήσης και πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α του Π.Δ. 84/2001 καθώς και του Κτιριοδομικού Κανονισμού όπως αυτά έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν σήμερα (ΦΕΚ 2302Β'/27-08-2014)** καθώς και ότι οι φορείς λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια και σε χώρους σε χώρους αποκλειστικής χρήσης.
ΠΡΟΣΟΧΗ!!! Οι χώροι κύριας χρήσης πρέπει να διαθέτουν φυσικό φωτισμό και αερισμό.
 - 6) Άδεια οικοδομική ή βεβαίωση από την αρμόδια αρχή για το νομίμως υφιστάμενο κτίριο σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ. 1 του Ν. 4067/2012 (Ν.Ο.Κ.).
 - 7) Βεβαίωση από **διπλωματούχο ηλεκτρολόγο-μηχανολόγο ή διπλωματούχο ηλεκτρολόγο εγκαταστάτη** από την οποία θα προκύπτει ότι η ηλεκτρική εγκατάσταση είναι κατάλληλη και επαρκής για τη χρήση του συγκεκριμένου εξοπλισμού.
 - 8) Πιστοποιητικό πυρασφάλειας (από Πυροσβεστικό Σώμα).

- 9) Βεβαίωση από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό περί της στατικής επάρκειας του ακινήτου, στο οποίο στεγάζεται το διαγνωστικό εργαστήριο, εφόσον πρόκειται για Μαγνητικό Τομογράφο για χώρο εκτός ισογείου ή υπογείου.
- 10) Πιστοποιητικό καταλληλότητας ακτινολογικού εξοπλισμού από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.
- 11) Προσκόμιση **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.
- 12) Κατάλογος όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του εργαστηρίου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β του Π.Δ. 84/2001 όπως ισχύει σήμερα (ΦΕΚ 2302Β'/27-08-2014).
- 13) **Υποβολή επίσημων αντιγράφων (θεωρημένων από δικηγόρο)** των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.
- 14) Πιστοποιητικό σήμανσης **CE** για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό ή οδοντιατρικό εξοπλισμό κατά την ισχύουσα εκάστοτε νομοθεσία. **Εκτός εάν από επίσημο έγγραφο αποδείξει ότι το ιατρείο λειτουργούσε πριν την ισχύ του ΠΔ 84/2001.**
- 15) **Απόδειξη ΙΣΑ** για την καταβολή του ποσού των τετρακοσίων **(400) ευρώ**.
- 16) 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. **(Διευκρινίζεται ότι ο ΙΣΑ θα ζητά αυτεπάγγελα μόνο για τα μέλη του το απόσπασμα ποινικού μητρώου από τις αρμόδιες αρχές)**
- 17)
- 17Α ΙΑΤΡΟΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ**
Υπεύθυνη δήλωσηⁱⁱ του Ν. 1599/86 του δικαιούχου/επιστημονικά υπευθύνου αναφορικά με την μη απαγόρευση άσκησης ιδιωτικά του ιατρικού επαγγέλματος, με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής.
- 17Β ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΣ**
Σε περίπτωση που ο δικαιούχος είναι πανεπιστημιακός, **επιπρόσθετη** υπεύθυνη δήλωσηⁱⁱⁱ ότι είναι πανεπιστημιακός ιατρός και συμμετέχει στην ολοήμερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία του νοσοκομείου όπου εργάζεται τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα εκτός των ημερών εφημερίας
- 17Γ ΙΑΤΡΟΣ ΕΣΥ**
Σε περίπτωση που ο δικαιούχος είναι ιατρός του ΕΣΥ, **μια (χωρίς πρόσθετη)** υπεύθυνη δήλωση^{iv} του με το εξής περιεχόμενο:
«- Έχω την με Α.Π. άδεια άσκησης ιδιωτικού έργου του Διοικητή ή Προέδρου του Νοσοκομείου/ΥΠΕ
- Η άδεια, σύμφωνα με την ως άνω απόφαση, χορηγείται έως.....
- Ωράριο λειτουργίας ιατρείου:
- Δεν θα εργάζομαι ιδιωτικά όταν βρίσκομαι σε αναρρωτική άδεια ή σε οποιαδήποτε άλλη άδεια πλην της κανονικής ή σε περίπτωση αναστολής άσκησης καθηκόντων.
- Δεν μου απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού επαγγέλματος.»
- 17Δ ΙΑΤΡΟΣ – ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ**
Υπεύθυνη δήλωση^v ιατρού για αναπλήρωση σε περίπτωση απουσίας του επιστημονικά υπευθύνου
- 18) Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας του νομίμου εκπροσώπου και κάθε επιστημονικά υπευθύνου.

III. Για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου που λειτουργεί με τη μορφή νομικού προσώπου ή αστικού συνεταιρισμού, απαιτείται επιπλέον:

α. να έχει προηγηθεί Εγγραφή στο μητρώο εταιριών του ΙΣΑ, σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες (βλέπε ιστοσελίδα: <https://portal.isathens.gr/useful-information/> - Χρήσιμες Πληροφορίες - Κεφάλαιο: Β. Υπηρεσίες σχετικές με ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ – Σύσταση Εταιρίας για την λειτουργία φορέα ΠΦΥ)

β. Υπεύθυνη δήλωση^{vi} του νομίμου εκπροσώπου με ονομαστική κατάσταση του ιατρικού προσωπικού στην οποία θα ορίζονται οι επιστημονικά υπεύθυνοι και οι αναπληρωτές τους.

γ. Υπεύθυνη δήλωση^{vii} του Ν. 1599/86 των επιστημονικά υπευθύνων και των ιατρών ή μετόχων ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού επαγγέλματος. Όταν ο επιστημονικά υπεύθυνος είναι ιατρός του ΕΣΥ, υποβάλλεται ειδική υπεύθυνη δήλωση^{viii} του για την ανάληψη της επιστημονικής υπευθυνότητας

δ. Σε περίπτωση Ανώνυμης Εταιρείας, ονομαστικός κατάλογος των μετόχων.

Διευκρινίζεται ότι:

- ✓ Εάν δεν υποβληθούν όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά δεν θα χορηγείται βεβαίωση αναγγελίας ιατρείου.
- ✓ Η θεώρηση των νομίμων παραστατικών κτήσης του επιστημονικού εξοπλισμού θα πρέπει να γίνεται από δικηγόρο. Υπεύθυνη δήλωση του Ν 1599/86, περί της γνησιότητας των φωτοαντιγράφων (για τα συγκεκριμένα έγγραφα) δεν γίνεται αποδεκτή.

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** «ΙΔ. ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΕΓΑΣΗΣ» Ή «ΙΔ. ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΚΟΙΝΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ»

ⁱⁱ Βλέπε **αρχείο** «1. Υπ. Δηλ. ιατρού για ΜΗ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΙΔΙΩΤ. ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡ. ΕΠΑΓ.

ⁱⁱⁱ Βλέπε **αρχείο** «9. Υπεύθυνη Δήλωση Πανεπιστημιακού»

^{iv} Βλέπε **αρχείο** «2. Υπεύθ. Δήλωση ιατρού του ΕΣΥ για ΙΔΙΩΤ. ΕΡΓΟ»

^v Βλέπε **αρχείο** «6. Υπεύθ. Δήλ. ιατρού για αποδοχή ως Αναπληρ. Επιστ. Υπευθ.»

^{vi} Βλέπε **αρχείο** «3. Υπεύθ. Δήλ. Νόμ. Εκπρ. για Επιστημονικά Υπευθύνους»

^{vii} Βλέπε **αρχείο** «5. Υπεύθ. Δήλ. ιατρού για αποδοχή ως Επιστημονικά Υπεύθυνος»

^{viii} Βλέπε **αρχείο** «8. Υπεύθ. Δήλ. ιατρού ΕΣΥ για ανάληψη Επιστ. Υπευθ.»