



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «Άδεια λειτουργίας Οδοντιατρείου ιδιωτικού ή κοινού ή συστεγασμένου (χωρίς εταιρική σχέση)»

ΠΡΟΣ:		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

* Δ/ση πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.:	
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	
		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	Τ.Κ.:
Τηλ:		Fax:	
		E – mail:	

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Άδεια άσκησης επαγγέλματος	<input type="checkbox"/>		
2. Αντίγραφο Πτυχίου Οδοντιάτρου	<input type="checkbox"/>		
3. Βεβαίωση εγγραφής και άσκησης ειδικότητας ανάλογα με το αντικείμενο της αίτησης από τον οικείο Οδοντιατρικό Σύλλογο	<input type="checkbox"/>		
4. Συμβόλαιο αγοράς ή μίσθωσης ή παραχώρησης δωρεάν ή με αντάλλαγμα ακινήτου που θα στεγάζεται το εν λόγω οδοντιατρείο.*	<input type="checkbox"/>		
5. Διάγραμμα κάτοψης του χώρου σε κλίμακα 1/50 σε δύο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο μηχανικό.**	<input type="checkbox"/>		
6. Επίδειξη πρωτοτύπων και υποβολή επίσημων αντιγράφων των παραστατικών κτήσης της κυριότητας ή της διαρκούς κατοχής ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού	<input type="checkbox"/>		
7. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο εξοπλισμό	<input type="checkbox"/>		
8. Παραβόλου Δ.Ο.Υ. 146, 74 € υπέρ του Δημοσίου (Διατίθεται από την υπηρεσία)	<input type="checkbox"/>		
9. Έγγραφο αρμόδιας πολεοδομίας ότι οι χώροι οι προβλεπόμενοι στο επισυναπτόμενο παράρτημα είναι χώροι κύριας χρήσης και μπορεί να λειτουργήσει ως οδοντιατρείο	<input type="checkbox"/>		
10. Πιστοποιητικό Ποινικού Μητρώου	<input type="checkbox"/>		
11. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 (είναι ενσωματωμένη στο παρόν έντυπο) ***	<input type="checkbox"/>		
12. Σφραγίδα του οδοντιάτρου με όλα τα στοιχεία του οδοντιατρείου	<input type="checkbox"/>		
13. Άδεια λειτουργίας (εκδίδεται από τη Δ/νση Υγείας, αφού έχει εκδοθεί πιστοποιητικό καταλληλότητας από τις Ε.Ε.Α.Ε #), για τα κοινά ακτινολογικά μηχανήματα.	<input type="checkbox"/>		
14. Βεβαίωση της Πυροσβεστικής	<input type="checkbox"/>		

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Στις περιπτώσεις του κοινού οδοντιατρείου, το θεωρημένο από τα μητρώα του οδοντιατρικού συλλόγου συμφωνητικό λειτουργίας ή καταστατικό για τον έλεγχο των οικονομικών όρων της συνεργασίας και της τήρησης της ιατρικής δεοντολογίας. Εάν ο οδοντιατρικός σύλλογος δεν απαντήσει μέσα σε προθεσμία 60 ημερών τεκμαίρεται η έγκρισή του και αρκεί η προσκόμιση κυρωμένου αντιγράφου της αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσής της. Απλή συστέγαση στον ίδιο χώρο, χωρίς εταιρική σχέση, με ξεχωριστές άδειες δύο ή περισσότερων οδοντιάτρων της αυτής ή διαφορετικής ειδικότητας, επιτρέπεται μόνο με την προϋπόθεση ότι το σύνολο των διατεθειμένων χώρων κύριας χρήσης επαρκεί για την χορήγηση ξεχωριστών αδειών λειτουργίας, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του παραρτήματος Α΄.

* Σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία απαιτείται η προσκόμιση του κανονισμού από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η εγκατάσταση ιατρείου.

** Ο μηχανικός πιστοποιεί ότι τηρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α και Β.

*** Στην υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 δηλώνεται ότι ο αιτών :

« α) δεν διατηρεί άλλο οδοντιατρείο στην ίδια ή σε άλλη Νομαρχία

β) ότι το οδοντιατρείο είναι προσωπικό (για τα ήδη λειτουργούντα ημερομηνία έναρξης της λειτουργίας του)

γ) ότι ο οδοντίατρος δεν εργάζεται στο ΕΣΥ, δεν είναι πανεπιστημιακός και δεν κατέχει οργανική θέση σε υπηρεσίες υγείας των

ασφαλιστικών οργανισμών

δ) σε περίπτωση κοινής άδειας να συμπληρώνονται στην υπεύθυνη δήλωση οι χρόνοι υποδοχής ασθενών εκάστου οδοντιάτρου

Για την έκδοση του πιστοποιητικού καταλληλότητας απαιτείται παράβολο 150 ευρώ προς Ε.Ε.Α.Ε.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: 146, 74 €

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	Άδεια λειτουργίας Οδοντιατρείου ιδιωτικού ή κοινού ή συστεγασμένου (χωρίς εταιρική σχέση)		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:		Επώνυμο:
Αιτών:	Όνομα:		Επώνυμο:

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Άδεια άσκησης επαγγέλματος	<input type="checkbox"/>		
2. Αντίγραφο Πτυχίου Οδοντιάτρου	<input type="checkbox"/>		
3. Βεβαίωση εγγραφής και άσκησης ειδικότητας ανάλογα με το αντικείμενο της αίτησης από τον οικείο Οδοντιατρικό Σύλλογο	<input type="checkbox"/>		
4. Συμβόλαιο αγοράς ή μίσθωσης ή παραχώρησης δωρεάν ή με αντάλλαγμα ακινήτου που θα στεγάζεται το εν λόγω οδοντιατρείο.*	<input type="checkbox"/>		
5. Διάγραμμα κάτοψης του χώρου σε κλίμακα 1/50 σε δύο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο μηχανικό.**	<input type="checkbox"/>		
6. Επίδειξη πρωτοτύπων και υποβολή επίσημων αντιγράφων των παραστατικών κτήσης της κυριότητας ή της διαρκούς κατοχής ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού	<input type="checkbox"/>		
7. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο εξοπλισμό	<input type="checkbox"/>		
8. Παραβόλου Δ.Ο.Υ. 146, 74 € υπέρ του Δημοσίου (Διατίθεται από την υπηρεσία)	<input type="checkbox"/>		
9. Έγγραφο αρμόδιας πολεοδομίας ότι οι χώροι οι προβλεπόμενοι στο επισυναπτόμενο παράρτημα είναι χώροι κύριας χρήσης και μπορεί να λειτουργήσει ως οδοντιατρείο	<input type="checkbox"/>		
10. Πιστοποιητικό Ποινικού Μητρώου	<input type="checkbox"/>		
11. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 (είναι ενσωματωμένη στο παρόν έντυπο) ***	<input type="checkbox"/>		
12. Σφραγίδα του οδοντιάτρου με όλα τα στοιχεία του οδοντιατρείου	<input type="checkbox"/>		
13. Άδεια λειτουργίας (εκδίδεται από τη Δ/νση Υγείας, αφού έχει εκδοθεί πιστοποιητικό καταλληλότητας από τις Ε.Ε.Α.Ε #), για τα κοινά ακτινολογικά μηχανήματα.	<input type="checkbox"/>		
14. Βεβαίωση της Πυροσβεστικής	<input type="checkbox"/>		



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΧΡΟΝΟΣ: Έως 15 ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: . 146,74 €

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)