



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Ταχ.Δ/ση: Διοικητήριο
TELEFAX: 26453 60735
Πληροφορίες: Δάγλα Αγγελική
Τηλέφωνο: 26453 60730

Ημερομηνία: 27/08/2014
Αρ.Πρωτ.: 70231/10881

Β Ε Β Α Ι Ω Σ Η

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση Βεβαίωσης λειτουργίας Ιδιωτικού Ιατρείου»

Ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Νόμου 3852/2010 (ΦΕΚ 87/7-06-2010) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης & της Αποκεντρωμένης Διοίκησης- Πρόγραμμα Καλλικράτης».
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 147/2011 «Οργανισμός της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων».
3. Τις διατάξεις του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70/10-4-2001) άρθρο 4 παράγραφος 1-ε, σχετικά με χορήγηση άδειας και λειτουργίας Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν.2071/1992(ΦΕΚ123Α'), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 του Ν. 2256/1994(ΦΕΚ 196Α), συμπληρώθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 33 του Ν 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 28 του Ν.3846/2010(ΦΕΚ 66Α')
5. Τις διατάξεις των άρθρων 1, 2 και 3 του Ν. 3919/2011(ΦΕΚ 32^Α), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 16 του αρθρ. 4 του Ν.4038/2012(ΦΕΚ 14^Α)
6. Τις διατάξεις των παρ. ΙΒ.3.και ΙΒ.4.του άρθρου πρώτου του Ν.4093/2012(ΦΕΚ 222^Α)
7. Τις διατάξεις των παρ. 2,3,και 4 του άρθρου 35 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228^Α), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 2 του άρθρου 55 του Ν. 4075/2012(ΦΕΚ 89^Α)
8. Τις διατάξεις της αριθμ.Υ3β/ΓΠ/ΟΙΚ.24948/2012 Υπουργικής Απόφασης(ΦΕΚ 713Β)
9. Την από 15-07-2014 αναγγελία έναρξης λειτουργίας ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
10. Το με αριθμ. πρωτ. 38/02-06-2014 διαβιβαστικό του Ιατρικού Συλλόγου Λευκάδας.
11. Την από 12-08-2014 έκθεση Ελέγχου της Επιτροπής ελέγχου φορέων Π.Φ.Υ άρθρου 10 του Π.Δ. 84/2001,όπως συγκροτήθηκε με την αριθμ. πρωτ.39844/8189/20-07-2012 Απόφαση του Περιφερειάρχη.

12. Την αριθμ.οικ. 7834/2928/4-04-2011 απόφαση Περιφερειάρχη Ιονίων Νήσων, «Ανάθεση άσκησης στους εκλεγμένους Αντιπεριφερειάρχες και τους Αντιπεριφερειάρχες που ορίστηκαν από τον Περιφερειάρχη της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων».

ΒΕΒΑΙΩΝΟΥΜΕ

Ότι, ο Ιατρός Μπαρούχος Νεκτάριος του Χρήστου με ΑΔΤ ΑΒ 808515 και ΑΦΜ 127415429 λειτουργεί Ιδιωτικό Ακτινοδιαγνωστικό Ιατρείο, από την υπογραφή της παρούσης, στην οδό Πεφανερωμένης και Ρήγα Φεραίου 1 στο ισόγειο, το οποίο πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις.

Επιστημονικά υπεύθυνος ορίζεται ο κ^{ος} Μπαρούχος Νεκτάριος με Αριθμό Μητρώου 576 του Ι.Σ. Λευκάδας. Σύμφωνα με την Υπεύθυνη Δήλωση που έχει καταθέσει ο ενδιαφερόμενος, το ιατρείο θα λειτουργεί καθημερινά από 09:30—13:30 και 17:30- 20:30 εκτός Τετάρτης και Σαββάτου που το ιατρείο θα λειτουργεί από 08:30—13:30.

Η παρούσα πρέπει να επιδεικνύεται από τον κάτοχο της στα αρμόδια όργανα για την διευκόλυνση του ελέγχου.

Ο φορέας στον οποίο χορηγείται η παρούσα υποχρεούται να ενημερώσει τον Ιατρικό Σύλλογο Λευκάδας σε περίπτωση μεταβολής των στοιχείων.

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας
Δ/νση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)
Τμήμα Β'
Αριστοτέλους 17, 10187 Αθήνα

Ο ΑΝΤΙΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ

2. Ιατρικός Σύλλογος Λευκάδας
3. Ενδιαφερόμενος

Εσωτ.Διανομή

-Γραφείο Υπηρεσιών &
Επαγγελματών Υγείας

ΒΕΡΥΚΙΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ