ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ – ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Προς: ΕΟΠΥΥ
Α.Π.:

Η κάτωθι Ιδιωτική Ειδική Παθολογική Κλινική

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ					
ΕΠΩΝΥΜΙΑ					
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ					
ΑΦΜ				**ΔΟΥ**	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ					
ΠΟΛΗ		**ΤΚ**		**ΝΟΜΟΣ**	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ				**FAX**	
EMAIL					

που εκπροσωπείται νόμιμα από:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ					
ΟΝΟΜΑ					
ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ					
ΑΦΜ				**ΔΟΥ**	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ					
ΠΟΛΗ		**ΤΚ**		**ΝΟΜΟΣ**	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ				**FAX**	
EMAIL					

προκειμένου να συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, υποβάλλει συνημμένα τα κάτωθι:

1. Υπεύθυνη Δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου σύμφωνα με το υπόδειγμα	
2. Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας και τυχόν μεταβολές αυτών.	
3. Βεβαίωση καλής Λειτουργίας	
4. Δικαιολογητικά σύστασης ανάλογα με τη νομική μορφή:	
α. Επικαιροποιημένο Καταστατικό της εταιρείας	
β. Βεβαίωση ΓΕΜΗ - Ανακοίνωση σύστασης και πιστοποιητικό μεταβολών	
γ. Βεβαίωση ΓΕΜΗ εκπροσώπησης	
5. Σε περίπτωση ατομικής επιχείρησης Έναρξη επιτηδεύματος	
6. Πιστοποιητικό Ιατρικού Συλλόγου των Επιστημονικά Υπεύθυνων	
7. Ειδικές άδειες εργαστηρίων (εφόσον υπάρχουν)	

8. Πιστοποιητικά ποιότητας (εφόσον υπάρχουν)	
9. Τιμοκατάλογος	
10. Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας της Κλινικής	

Ημερομηνία: ……/…./…….

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)