

# ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(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)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	<b>Ε.Ο.Π.Υ.Υ.</b>								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Ο κάτωθι υπογράφων με στοιχεία:

ΦΥΛΟ  ΑΡΡΕΝ  ΘΗΛΥ

ΑΦΜ ..... ΑΜΚΑ .....

Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΔΡΑΣ ..... ΑΡΙΘΜΟΣ ..... ΤΑΧ. ΚΩΔ. ....

ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ ..... ΣΤΑΘ.ΤΗΛ. .... ΚΙΝ. ΤΗΛ. ....

ως **νόμιμος εκπρόσωπος** της Ιδιωτικής Ειδικής Παθολογικής Κλινικής

με την επωνυμία: .....

Διακριτικό Τίτλο: .....

ΑΦΜ: ....., ΔΟΥ: ....., Δ/ΝΣΗ: ....., ΑΡΙΘΜΟΣ: .....

Τ.Κ.: ....., ΠΟΛΗ: ....., ΤΗΛ.: .....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup> που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- βεβαιώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή,
- αποδέχομαι την ανάρτηση των εταιρικών μου στοιχείων (επωνυμία, δ/ση έδρας, τηλέφωνο(κ.λπ.) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των υπόλοιπων ασφαλιστικών φορέων,
- αποδέχομαι την παροχή υπηρεσιών υγείας από τις Ειδικές Παθολογικές Κλινικές στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζει το συμβατικό πλαίσιο συνεργασίας με τον ΕΟΠΥΥ
- ο νόμιμος εκπρόσωπος, ο διοικητικός διευθυντής, οι επιστημονικά υπεύθυνοι και ο επιστημονικός διευθυντής της Κλινικής δεν έχουν αμετάκλητες καταδικαστικές αποφάσεις, σύμφωνα με τα άρθρα 68 και 153 του Ν.4281/2014, και δεν τους έχει επιβληθεί οποιαδήποτε ποινή για οικονομικά εγκλήματα, ούτε τους έχει επιβληθεί ποινή από τον ΕΟΠΥΥ ή τους ενταχθέντες σε αυτόν φορείς κοινωνικής ασφάλισης.
- δεν έχει επιβληθεί στην Ειδική Παθολογική Κλινική ποινή διακοπής ή καταγγελίας σύμβασης έστω από έναν από τους εντασσόμενους στον ΕΟΠΥΥ φορείς, ή από τον ΕΟΠΥΥ
- δεν έχει επιβληθεί πρόστιμο στην Ειδική Παθολογική Κλινική από τον ΕΟΠΥΥ ή τους ενταχθέντες φορείς.
- έχει επιβληθεί πρόστιμο στην Ειδική Παθολογική Κλινική από τον ΕΟΠΥΥ ή τους ενταχθέντες φορείς και: έχει εξοφληθεί   
δεν έχει εξοφληθεί

Ημερομηνία: ...../...../20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.