**ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΚΕΝΤΡΟΥ Α-Α**

ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΑ** | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**  **(ΕΔΡΑΣ)** |  | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΑΑ** |  | | | | | |
| **ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΚΑΑ** |  | | | | | |
| **ΑΦΜ** |  | | | | | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  | | | **ΔΟΥ** | |  |
| **ΠΟΛΗ** |  | | | | | |
| **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |  | **ΤΚ** |  | **ΝΟΜΟΣ** |  | |
| **EMAIL** |  | | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ** | | | | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | | | | | |
| **ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  | | | | | |
| **ΑΦΜ** |  | | | **ΔΟΥ** |  | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |  | | | | | |
| **ΠΟΛΗ** |  | **ΤΚ** |  | **ΝΟΜΟΣ** |  | |
| **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** |  | | | | | |
| **EMAIL** |  | | | | | |

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΗΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ, ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ\* ΤΑ ΕΞΗΣ:

\*(να σημειωθεί με Χ το αντίστοιχο πεδίο των υποβληθέντων δικαιολογητικών

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Άδεια Λειτουργίας 2. Βεβαίωση καλής λειτουργίας ή πρόσφατη Έκθεση Αξιολόγησης |  |
| 1. Υπεύθυνη Δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου σύμφωνα με το υπόδειγμα- περί μη καταδίκης |  |
| 1. Βεβαίωση εγκαταστάσεων εσωτερικού (myAADE) |  |
| 1. Πιστοποιητικό Ιατρικού Συλλόγου του Επιστημονικά Υπεύθυνου (τρέχοντος έτους) |  |
| 1. Πιστοποιητικά ποιότητας (εφόσον υπάρχουν) |  |

Ημερομηνία: ……/…./…….

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)