**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)