

# ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ

Δικαιολογητικά για Βεβαίωση Λειτουργίας Οδοντιατρείου, Ιατρικής ή οδοντιατρικής εταιρείας.

1. Αναγγελία Έναρξης Λειτουργίας
2. Στις περιπτώσεις της κοινής βεβαίωσης λειτουργίας ή απλής συστέγασης, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την Αναγγελία έναρξης από κοινού, καθώς και Ιδιωτικό Συμφωνητικό (θεωρημένο για το γνήσιο της υπογραφής από αρμόδια αρχή), στο οποίο να αποτυπώνονται οι όροι συνεργασίας και η τήρηση των διατάξεων για την άσκηση του επαγγέλματος και της οδοντιατρικής δεοντολογίας.
3. Αντίγραφο της άδειας άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος
4. Αντίγραφο του τίτλου ειδικότητας (εφόσον αυτή υπάρχει)
5. Εκτύπωση από Τaxis Συμβολαίου αγοράς, ή Συμφωνητικό μίσθωσης ή παραχώρησης χρήσης με, ή χωρίς αντάλλαγμα, του ακινήτου, στο οποίο θα στεγάζεται το εν λόγω Οδοντιατρείο.
6. Βεβαίωση από την Πολεοδομική υπηρεσία του Δήμου ή από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα, από την οποία να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται από την ισχύουσα πολεοδομική Νομοθεσία η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο (Βεβαίωση χρήσης γης).
7. Σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία, απαιτείται Κανονισμός συνιδιοκτησίας, από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του οδοντιατρικού φορέα.
8. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους. Το διάγραμμα αυτό πρέπει να είναι θεωρημένο από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό, ή αρχιτέκτονα, **ο οποίος να βεβαιώνει ότι οι χρησιμοποιούμενοι χώροι είναι κύριας χρήσης και να πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στο Παράρτημα Α΄ του Π.Δ. 84 2001.**
9. Κατάλογο όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του Οδοντιατρείου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του Παραρτήματος Β΄ του Π.Δ. 84 2001
10. Υποβολή επισήμων αντιγράφων των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού (θεωρημένα αντίγραφα απ' τον εκδότη).
11. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο οδοντιατρικό εξοπλισμό κατά την ισχύουσα εκάστοτε Νομοθεσία.
12. Απόδειξη Οδοντιατρικού Συλλόγου (της περιφέρειας στην οποία αιτείται τη Βεβαίωση λειτουργίας) καταβολής του ποσού των διακοσίων (200) ευρώ.
13. Άδεια Λειτουργίας Ακτινολογικού μηχανήματος (Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας)
14. Απόσπασμα ποινικού Μητρώου του αιτούντος και του επιστημονικά υπευθύνου (**αυτεπάγγελτη αναζήτηση**). Σε περίπτωση Νομικού Προσώπου ή αστικού ιατρικού συνεταιρισμού, απόσπασμα ποινικού Μητρώου του διαχειριστή ή του νόμιμου εκπροσώπου ή των μελών του Δ.Σ. (σε περίπτωση ανωνύμου εταιρείας) και του επιστημονικά υπευθύνου.
15. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του δικαιούχου και του επιστημονικά υπευθύνου ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

**Υ.Γ. Τα δικαιολογητικά (10 & 11 ) δεν απαιτούνται για τους ήδη κατόχους άδειας λειτουργίας οδοντιατρείων. Το μόνο που χρειάζεται είναι η προσκόμιση της παλαιάς άδειας και η ανάκλησή της.**

### **Προϋποθέσεις χώρου**

Τα ελάχιστα τετραγωνικά μέτρα που θα πρέπει να διαθέτει το οδοντιατρείο είναι τα ακόλουθα:

**Ιατρείο – Γραφείο 15 τ.μ.  
Αίθουσα Αναμονής 8 τ.μ  
Τουαλέτα 1,5 τ.μ**

### **ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΓΙΑ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ :**

Όταν η Βεβαίωση λειτουργίας χορηγείται σε νομικό πρόσωπο ή σε αστικό οδοντιατρικό συνεταιρισμό, την Αναγγελία έναρξης λειτουργίας υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπος. Στην περίπτωση αυτή, εκτός των ανωτέρω δικαιολογητικών, υποβάλλονται και τα εξής :

16. Βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης ειδικότητας των επιστημονικά υπευθύνων του Οδοντιατρείου, Οδοντιάτρων, στην περίπτωση που δεν είναι μέλος του Συλλόγου, στην περιφέρεια του οποίου αιτείται τη Βεβαίωση λειτουργίας.
17. Καταστατικό του νομικού προσώπου ή του αστικού οδοντιατρικού συνεταιρισμού.
18. Ονομαστική κατάσταση του επιστημονικού προσωπικού και Υπεύθυνη Δήλωση ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασιακής σχέσης, θα γνωστοποιείται στον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κιλκίς το όνομα του αντικαταστάτη εντός δέκα πέντε (15) ημερών.
19. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 του επιστημονικά υπευθύνου και των Ιατρών ή Οδοντιάτρων εταίρων ή μετόχων ότι δεν τους απαγορεύεται η ιδιωτική άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
20. Σε περίπτωση Ανώνυμης Εταιρείας, ονομαστικός κατάλογος των μετόχων.

### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΟΥ**

Για την έκδοση Άδειας Λειτουργίας Ακτινολογικού μηχανήματος απαιτείται Πιστοποιητικό Καταλληλότητας από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας. Ειδικότερα:

**Για απλά οπισθοφανιακά ακτινογραφικά συστήματα** πρέπει να κατατεθούν στην Ε.Ε.Α.Ε. ( Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας, Πατριάρχου Γρηγορίου & Νεαπόλεως, Αγία Παρασκευή, Τ.Θ. 60092, Τ.Κ. 15310, Αθήνα):

— Αίτηση από τον υπεύθυνο Οδοντίατρο.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Σημειώστε πάνω στην αίτηση ότι είστε μέλος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κιλκίς

— Έκθεση ελέγχου ασφαλούς λειτουργίας από Ακτινοφυσικό Ιατρικής (σχ λίστα στο τέλος), που περιλαμβάνει:

- Περιγραφή του εξοπλισμού ελέγχου και του ακτινολογικού εξοπλισμού του εργαστηρίου,
- Αναλυτικό έλεγχο του κάθε συστήματος, είτε οπισθοφατνιακού είτε πανοραμικού,
- Κάτοψη όπου να σημειώνονται οι θέσεις των μηχανημάτων και τα σημεία μέτρησης ακτινοβολίας χώρου.

**Τα παραπάνω δικαιολογητικά ισχύουν και για την ανανέωση της Άδειας Λειτουργίας Ακτινογραφικού**

## Οικονομικά στοιχεία

Η όλη διαδικασία τιμολογείται σύμφωνα με αποφάσεις του ΔΣ της ΕΕΑΕ. Οι σχετικές χρεώσεις είναι οι παρακάτω (πλέον ΦΠΑ):

- Πιστοποιητικό Καταλληλότητας Ακτινοδιαγνωστικού εργαστηρίου Χ-Οδ 150 ευρώ
- Ανανέωση πιστοποιητικού Χ-Οδ: ή τροποποίηση 50 ευρώ
- Ανανέωση πιστοποιητικού Χ-Οδ με ορθοπαντομογράφο: 150 ευρώ
- Έκθεση ακτινοπροστασίας για προέγκριση κατασκευής εργαστηρίου Χ-Οδ: . 150ευρώ

Για το εκάστοτε ποσό θα αποσταλεί στον υπεύθυνο οδοντίατρο τιμολόγιο από την Ε.Ε.Α.Ε. (μετά την παραλαβή του φακέλου) το οποίο θα πρέπει να εξοφληθεί με τον τρόπο που θα υποδεικνύεται πάνω σε αυτό και στη συνέχεια να αποσταλεί αντίγραφο του τραπεζικού καταθετηρίου στην Ε.Ε.Α.Ε.

Η ΕΕΑΕ, μετά από την αξιολόγηση των δικαιολογητικών και εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις, εκδίδει Πιστοποιητικό Καταλληλότητας που αποστέλλεται στον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κιλκίς. Το πιστοποιητικό κοινοποιείται και στον ενδιαφερόμενο.

**Η Άδεια Λειτουργίας του ακτινολογικού μηχανήματος έχει πενταετή ισχύ και χορηγείται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κιλκίς αφού ολοκληρωθούν τα παραπάνω**

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε την ιστοσελίδα της [eeae.gr](http://eeae.gr)

## Ενδεικτική Λίστα Ακτινοφυσικών

Ζάπρος Άγγελος  
6948504243

(Σε 1 οδοντίατρο 150€/μηχάνημα, 2-4 οδοντιάτρους 100€/μηχάνημα, >5 οδοντιάτρους 80€/μηχάνημα)

Κωνσταντινίδης Εμμανουήλ 2310214636 6946855181	120€
Μαγγανάρης Νικόλαος 2310380165 6977709889	120€
Μπούσμπουρας Περικλής 2310261028 6932468467	120€
Σερβιτζόγλου Ναυσικά-Γεωργία 2315004736 6973304208	120€
Τζιάκα Χριστίνα 2310841491 6997219803	120€ (Κατόπιν συνεννόησης)
Τοπαλιζίκης Θεόφιλος 6973385117 6986540211	(Κατόπιν συνεννόησης)