

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ

Σύνθεση 3 τουλάχιστον οδοντιατρείων ή και λοιπών εξεταστικών μονάδων)

1. Αναγγελία έναρξης λειτουργίας των δικαιούχων ή του νομίμου εκπροσώπου σε περίπτωση νομικού προσώπου. Στις περιπτώσεις της απλής συστέγασης, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την Αναγγελία έναρξης λειτουργίας 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, προκειμένου να καθίσταται εφικτός ο έλεγχος νομιμότητας από τα αρμόδια όργανα του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κιλκίς.
2. Στην περίπτωση που ο δικαιούχος ή οι επιστημονικά υπεύθυνοι δεν είναι μέλη του Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου αιτούνται τη βεβαίωση λειτουργίας, τότε απαιτείται Βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης της ειδικότητας για τον δικαιούχο Οδοντίατρο ή τους επιστημονικά υπευθύνους Οδοντιάτρους του Νομικού Προσώπου.
3. 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).
4. 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.
5. Άδεια Λειτουργίας Ακτινολογικού μηχανήματος (Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας).
6. Συμβόλαιο αγοράς, ή Συμφωνητικό μίσθωσης, ή παραχώρησης χρήσης με, ή χωρίς αντάλλαγμα, του ακινήτου, όπου θα στεγάζεται ο εν λόγω οδοντιατρικός φορέας.
7. Διάγραμμα κάτοψης του διατεθειμένου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό, ή αρχιτέκτονα, ο οποίος **βεβαιώνει ότι οι χρησιμοποιούμενοι χώροι είναι κύριας χρήσης και πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται στο Παράρτημα Α΄ του Π.Δ. 84/2001, καθώς και ότι οι φορείς λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης.**
8. Βεβαίωση από διπλωματούχο ηλεκτρολόγο-μηχανολόγο ή διπλωματούχο ηλεκτρολόγο εγκαταστάτη, από την οποία θα προκύπτει ότι η ηλεκτρική εγκατάσταση είναι κατάλληλη και επαρκής για τη χρήση του συγκεκριμένου εξοπλισμού.
9. Πιστοποιητικό πυρασφάλειας.
10. Κατάλογο όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του εργαστηρίου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του Παραρτήματος Β΄ του Π.Δ. 84/2001.
11. Υποβολή επίσημων αντιγράφων των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.
12. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο οδοντιατρικό εξοπλισμό, κατά την ισχύουσα εκάστοτε Νομοθεσία.

13. Απόδειξη Οδοντιατρικού Συλλόγου (της περιφέρειας στην οποία αιτείται τη Βεβαίωση λειτουργίας) καταβολής του ποσού των τετρακοσίων (400) ευρώ.

14. Απόσπασμα ποινικού Μητρώου του αιτούντος και του επιστημονικά υπευθύνου. Σε περίπτωση Νομικού Προσώπου ή αστικού οδοντιατρικού 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 ιδιωτική άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΓΙΑ ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ :

16. Βεβαίωση από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό περί της στατικής επάρκειας του ακινήτου, στο οποίο στεγάζεται το διαγνωστικό εργαστήριο, εφόσον πρόκειται για Μαγνητικό Τομογράφο για χώρο εκτός ισογείου, ή υπογείου.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΓΙΑ ΠΟΛΥΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ – ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ :

17. Βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου περί εγγραφής και άσκησης ειδικότητας των επιστημονικά υπευθύνων Οδοντιάτρων του ιδιωτικού πολυοδοντιατρείου, στην περίπτωση που δεν είναι μέλη του Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας.

18. Καταστατικό του νομικού προσώπου ή του αστικού οδοντιατρικού συνεταιρισμού.

19. 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.

20. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 των επιστημονικά υπευθύνων και των Οδοντιάτρων εταίρων ή μετόχων ότι δεν τους απαγορεύεται η ιδιωτική άσκηση του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

21. Σε περίπτωση Ανώνυμης Εταιρείας, ονομαστικός κατάλογος των μετόχων.