|  |  |
| --- | --- |
|  | **Αθήνα …../…/2024** |
|  |  |
|  |
|  |

# ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΚΕΛΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST

**ΠΡΟΣ: ΗΔΙΚΑ ΑΕ**

Το ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST με τα κάτωθι στοιχεία :

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ |  |
| ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ |  |
| ΔΗΜΟΣΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ  HPV-DNA TEST | ☐ |
| ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ  HPV-DNA TEST | ☐ |
| ΟΔΟΣ |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ |  |
| ΤΚ |  |
| ΠΟΛΗ |  |
| ΝΟΜΟ |  |
| ΑΦΜ |  |
| Δ.Ο.Υ |  |
| ΙΒΑΝ (εταιρικό λογαριασμό) |  |
| Νόμιμος/οι Εκπρόσωπος/οι | 1. Ονοματ/μο& ΑΔΤ 2. ……. |
| Άδεια/Βεβαίωση Λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPVDNATest  (*Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας*) |  |
| Φορέας έκδοσης άδειας/βεβαίωσης λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPVDNATest  (*Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας και Ιατρικό Σύλλογος*) |  |
| Επιστημονικά υπεύθυνο/οι ιατρό/οί  (Δηλώστε Ονοματ/μο& ΑΜ ΤΣΑΥ (eΕΦΚΑ) & Ιατρικός Σύλλογος) |  |
| Τηλέφωνο Επικοινωνίας |  |
| email |  |
| ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ: |  |
| 1. Νομιμοποιητικά Έγγραφα της εταιρείας: |  |
| α. Πρόσφατο Καταστατικό | ☐ |
| β. ΦΕΚ σύστασης | ☐ |
| γ. Γενικό Πιστοποιητικό Μεταβολών και Αναλυτικό Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης από το ΓΕ.ΜΗ. | ☐ |
| δ. Βεβαίωση εσωτερικών εγκαταστάσεων από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. (μέσω taxisnet ή myAADE) | ☐ |
| 2. Άδεια/βεβαίωση λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test | ☐ |
| 3.Πιστοποιητικό Ιατρικού Συλλόγου των Επιστημονικά Υπεύθυνων τρέχοντος έτους του εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test | ☐ |
| 4.Πιστοποιητικά ποιότητας (εφόσον υπάρχουν) | ☐ |
| 5. Έκδοση Υπεύθυνης Δήλωσης του νόμιμου εκπροσώπου (μέσω gov.gr) ότι *τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή και ότι το εργαστήριο αναλύσεων HPV DNA TEST πληροί τις απαιτήσεις του Παραρτήματος Γ της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (Β 1724)* | ☐ |

**Με την παρούσα αίτηση δηλώνω υπεύθυνα ότι υποβάλλονται συνημμένα τα δικαιολογητικά του Παραρτήματος Γ της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (Β 1724), τα οποία η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. θα διαβιβάσει στην Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.) για αξιολόγηση.**

*Για το εργαστήριο αναλύσεων HPV DNA TEST*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ο νόμιμος εκπρόσωπος**