

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟΥ

Για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας ιδιωτικού οδοντιατρείου απαιτείται αναγγελία έναρξης λειτουργίας των δικαιούχων. Στις περιπτώσεις της κοινής βεβαίωσης λειτουργίας ή απλής συστέγασης, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αναγγελία έναρξης από κοινού και ιδιωτικό συμφωνητικό με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, για τον έλεγχο των όρων συνεργασίας και την τήρηση των διατάξεων για την άσκηση του επαγγέλματος και τη δεοντολογία.

Η αναγγελία έναρξης πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Επικυρωμένο αντίγραφο άδειας άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωση αναγγελίας ασκήσεως του οδοντιατρικού επαγγέλματος.
2. Επικυρωμένο αντίγραφο τίτλου ειδικότητας (εφόσον υπάρχει) των επιστημονικά υπευθύνων.
3. Βεβαίωση εγγραφής σε Οδοντιατρικό Σύλλογο, στην περίπτωση μόνο που ο δικαιούχος ή επιστημονικά υπεύθυνος δεν είναι μέλος του Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας.
4. Συμβόλαιο αγοράς ή συμφωνητικό μίσθωσης ή παραχώρησης χρήσης, με ή χωρίς αντάλλαγμα, του ακινήτου, στο οποίο θα στεγάζεται το εν λόγω οδοντιατρείο.
5. Βεβαίωση από την Πολεοδομία ή από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα από την οποία να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο.
6. Κανονισμό συνιδιοκτησίας σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία, από όπου προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του φορέα.
7. Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο (2) αντίγραφα με τις διαστάσεις, τα συνολικά εμβαδά των χώρων (σε ένα πινάκιο) & την επεξήγηση του προορισμού τους, σημειωμένη την χωροθέτηση της οδοντιατρικής έδρας και του ακτινογραφικού μηχανήματος (εάν υπάρχει), θεωρημένο από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα, ο οποίος:
 - βεβαιώνει ότι οι χρησιμοποιούμενοι χώροι είναι κύριας χρήσης,
 - πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α του Π.Δ.84/2001 (Χ.Κ.Χ., όπως απαιτείται από το παράρτημα Α),
 - πιστοποιεί ότι οι φορείς (οδοντιατρεία) λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτήριο ή σε συνεχόμενα κτήρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης.(**Σημείωση:** θα χρειαστεί κι ένα (1) επιπλέον διάγραμμα κάτοψης για το πιστοποιητικό καταλληλότητας του ακτινογραφικού μηχανήματος).
8. Κατάλογο όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του οδοντιατρείου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β του Π.Δ.84/2001.
9. Υποβολή επίσημων αντιγράφων των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.
10. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο οδοντιατρικό εξοπλισμό κατά την ισχύουσα εκάστοτε νομοθεσία.
11. Απόδειξη του Οδοντιατρικού Συλλόγου στην περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας για την καταβολή του ποσού των διακοσίων (200) ευρώ.
12. Πιστοποιητικό καταλληλότητας ακτινολογικού εξοπλισμού από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) σύμφωνα με τις ισχύουσες κείμενες διατάξεις, το οποίο εκδίδεται από τον Ο.Σ.Α. Να επισυνάπτεται και απλό φωτοαντίγραφο της έκθεσης του ακτινοφυσικού.
13. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 του δικαιούχου και του επιστημονικά υπεύθυνου ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του οδοντιατρικού επαγγέλματος.
14. Αίτηση ανάκλησης και παλιά άδεια λειτουργίας, σε περίπτωση μεταφοράς.
15. Ιδιωτικό συμφωνητικό με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής των συμβαλλομένων, σε περίπτωση συστέγασης.

Τα δικαιολογητικά πρέπει να είναι **επικυρωμένα** από αρμόδια αρχή και οι υπεύθυνες δηλώσεις **θεωρημένες** για το γνήσιο της υπογραφής.

Παράρτημα Α' του Π.Δ.84/2001

- Κάθε Οδοντιατρείο περιλαμβάνει τουλάχιστον ένα πάγκο εργασίας με κλειστά ερμάρια και νιπτήρα. Οι επιφάνειες εργασίας του πάγκου πρέπει να αντέχουν στα αλκαλικά, τα οξέα, τα διαλυτικά και τη θερμότητα.

ΧΩΡΟΙ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	ΕΛΑΧ. ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Οδοντιατρείο - Γραφείο οδοντιάτρου - Εξεταστήριο	15 τ.μ.	2,8 μ. 2,0 μ.	Χώρος ενιαίος ή διαχωρισμένος σε γραφείο οδοντιάτρου και εξεταστήριο που επικοινωνούν άμεσα, Χ.Κ.Χ.
Χώρος αναμονής	8 τ.μ.	2,5 μ.	Μπορεί να περιλαμβάνεται και γραμματεία, Χ.Κ.Χ.
W.C.	1,5 τ.μ.	0,9 μ.	

Παράρτημα Β' του Π.Δ.84/2001

ΕΛΑΧΙΣΤΟΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

1. Πάγκος εργασίας τριών μέτρων με συρτάρια, ερμάρια και νεροχύτη. Η επιφάνεια θα πρέπει να αντέχει στα αλκαλικά, τα οξέα, τα διαλυτικά και τη θερμότητα.
2. Οδοντιατρική έδρα
3. Unit (βασική μονάδα)
4. Αεροσυμπιεστής
5. Κλίβανος ή αυτόκαυστο
6. Εργαλειοθήκη
7. Σφραγισμένο δοχείο μολυσματικών απορριμμάτων

* Σε περίπτωση εγκατάστασης ακτινογραφικού μηχανήματος απαιτείται πιστοποιητικό καταλληλότητας από την Ε.Ε.Α.Ε.

Όταν η βεβαίωση λειτουργίας χορηγείται σε νομικό πρόσωπο (εταιρεία), την αναγγελία έναρξης λειτουργίας υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπος. Στην περίπτωση αυτή εκτός των δικαιολογητικών των παραπάνω περιπτώσεων (4) έως και (13), υποβάλλονται και τα εξής:

1. 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.
2. Καταστατικό του νομικού προσώπου.
3. Ονομαστική κατάσταση του επιστημονικού προσωπικού και υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασιακής σχέσης, θα γνωστοποιηθεί το όνομα του αντικαταστάτη εντός δεκαπέντε (15) ημερών.
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 του επιστημονικά υπεύθυνου και των οδοντιάτρων εταίρων ή μετόχων ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του οδοντιατρικού επαγγέλματος.
5. Σε περίπτωση Ανώνυμης Εταιρείας, ονομαστικός κατάλογος των μετόχων.