



**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ &
ΣΤΟΝ ΙΣΤΟΤΟΠΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ www.pel.gov.gr**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ**

ΝΑΥΠΛΙΟ 31/05 /2017
Αριθμ. Πρωτ.οικ.: **140538/21967**

Ταχ.Δ/ση : Θεσσαλονίκης 9
Ταχ. Κώδικας:21100
FAX :2752362263
Πληροφορίες :Θ. Καμβύση - Γ. Μαυραειδή
I. Καλογερόπουλος
Τηλέφωνο :2752362259-255-257
Email :ygeia@argolida.gr

ΠΡΟΣ: Περιφέρεια Πελοποννήσου
Δ/ση Διαφάνειας & Ηλεκτρονικής
Διακυβέρνησης
Τμήμα Πληροφορικής
Π.Ε. Αργολίδας

ΘΕΜΑ: Γνωστοποίηση κενών θέσεων για χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου της Π.Ε. Αργολίδας.

ΣΧΕΤ.:1.Τις διατάξεις του Π.Δ.131/10(ΦΕΚ224τ Α΄/27-12-2010) Οργανισμός Περιφέρειας Πελοποννήσου, ως και την αριθμ.80951/27377/2014(ΦΕΚ 3101τ Β΄/2014) Απόφαση Περιφερειάρχη.

2.α) Το άρθρο 36 παρ.3 του Ν.3918/2011 (ΦΕΚ 31 τ.Α΄/02-05-2011).

β) Ο Ν.4272/2014 άρθρο 30 και την υποπαράγραφο ΣΤ1 του Ν.4254/2014.

γ) Ο Ν.4281/2014 άρθρα 216,217,218,219.

δ)Η με αριθμ.55/2015 γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

ε)Την αριθμ.Γ.5(β)/Γ.Π.οικ.36277/23-05-2016 (ΦΕΚ 1445/2016 τ.Β΄) Υπουργική Απόφαση «Ρυθμίσεις επαγγέλματος φαρμακοποιού – Ίδρυση φαρμακείου»

Σας γνωστοποιούμε στον παρακάτω πίνακα τις κενές θέσεις για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ.8 της αριθμ.Γ5(β)/Γ.Π.οικ.36277/2016(ΦΕΚ 1445 τ. Β΄/23-05-2016) όπως έχουν διαμορφωθεί έως 31-05-2017 στην Περιφερειακή Ενότητα Αργολίδας και παρακαλούμε για την ανάρτηση των σχετικών στοιχείων στον ιστότοπο της Περιφέρειας Πελοποννήσου: www.ppel.gov.gr

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ**

A/a (Σύμφωνα με το ΦΕΚ 3465/28-12-2012 τ Β΄)	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ή ΤΟΠΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	De Facto πληθυσμός	ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
13588	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	97.044		
13589	ΔΗΜΟΣ ΑΡΓΟΥΣ-ΜΥΚΗΝΩΝ	42.022		
13591	Τ.Κ. ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ	140	0	1
13592	ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Ο	7		
13593	ΕΞΟΧΗ, Η	30		
13594	ΠΛΑΤΑΝΙΟΝ, ΤΟ	103		
13596	Τ.Κ. ΑΛΕΑΣ	103	0	1

13569	ΑΛΕΑ, Η	103		
13597	Τ.Κ. ΣΚΟΤΕΙΝΗΣ	347	0	1
13598	ΣΚΟΤΕΙΝΗ, Η	347		
13599	Τ.Κ. ΦΡΟΥΣΙΟΥΝΑΣ	70	0	1
13600	ΦΡΟΥΣΙΟΥΝΑ, Η	70		
13609	Τ.Κ. ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ	410	0	1
13610	ΕΛΛΗΝΙΚΟΝ, ΤΟ	378		
13611	ΖΟΓΚΑ, Η	17		
13612	ΚΡΥΑ ΒΡΥΣΗ, Η	12		
13613	ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΝ. ΤΟ	0		
13614	ΤΟΥΡΝΙΚΙΟΝ, ΤΟ	3		
13615	Τ.Κ. ΗΡΑΣ	369	0	1
13616	ΗΡΑ, Η	369		
13620	Τ.Κ. ΚΕΦΑΛΑΡΙΟΥ	800	0	1
13621	ΚΕΦΑΛΑΡΙΟΝ, ΤΟ	677		
13622	ΜΑΓΟΥΛΑ, Η	123		
13623	Τ.Κ. ΚΟΥΡΤΑΚΙΟΥ	296	0	1
13624	ΚΟΥΡΤΑΚΙΟΝ, ΤΟ	296		
13627	Τ.Κ. ΠΥΡΓΕΛΛΑΣ	418	0	1
13628	ΠΥΡΓΕΛΛΑ, Η	418		
13639	Τ.Κ. ΒΡΟΥΣΤΙΟΥ	292	0	1
13640	ΒΡΟΥΣΤΙΟΝ, ΤΟ	19		
13641	ΣΤΑΘΑΪΚΑ, ΤΑ	240		
13642	ΧΑΝΤΑΚΙΑ, ΤΑ	33		
13643	Τ.Κ. ΜΑΛΑΝΤΡΕΝΙΟΥ	498	0	1
13644	ΜΑΛΑΝΤΡΕΝΙΟΝ, ΤΟ	498		
13645	Τ.Κ. ΣΧΙΝΟΧΩΡΙΟΥ	305	0	1
13646	ΣΧΙΝΟΧΩΡΙΟΝ, ΤΟ	305		
13647	ΧΕΛΜΗΣ, Ο	0		
13649	Τ.Κ. ΑΝΔΡΙΤΣΗΣ	33	0	1
13650	ΑΝΔΡΙΤΣΑ, Η	33		
13659	Τ.Κ. ΣΚΑΦΙΔΑΚΙΟΥ	516	0	1
13660	ΑΛΜΥΡΟΣ, Ο	11		
13661	ΔΙΧΑΛΙΑ, ΤΑ	67		
13662	ΣΚΑΦΙΔΑΚΙΟΝ, ΤΟ	438		
13664	Τ.Κ. ΓΥΜΝΟΥ	319	0	1
13665	ΓΥΜΝΟΝ, ΤΟ	306		
13666	ΤΣΙΡΙΣΤΡΑ, Η	13		
13668	Τ.Κ. ΚΑΠΑΡΕΛΛΙΟΥ	299	0	1
13668	ΚΑΠΑΡΕΛΛΙΟΝ, ΤΟ	299		
13669	Τ.Κ. ΚΑΡΥΑΣ	676	0	1
13670	ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Ο	14		
13671	ΑΓΡΙΛΙΤΣΑ, Η	149		
13672	ΑΡΙΑ, Η	13		
13673	ΓΑΛΑΝΑΪΚΑ	25		
13674	ΓΑΛΑΤΙΟΝ, ΤΟ	43		
13675	ΚΑΡΥΑ, Η	165		
13676	ΜΠΟΖΙΟΝΕΛΑΪΚΑ, ΤΑ	39		
13677	ΣΠΑΝΑΪΚΑ, ΤΑ	85		
13678	ΣΤΡΑΒΗ ΡΑΧΗ, Η	19		
13679	ΧΟΥΝΗ, Η	124		

13680	Τ.Κ. ΚΕΦΑΛΟΒΡΥΣΟΥ	129	0	1
13681	ΔΟΥΚΑ ΒΡΥΣΗ, Η	76		
13682	ΚΕΦΑΛΟΒΡΥΣΟΝ, ΤΟ	53		
13685	Τ.Κ. ΝΕΟΧΩΡΙΟΥ	63	0	1
13686	ΝΕΟΧΩΡΙΟΝ, ΤΟ	63		
13687	Τ.Κ. ΣΤΕΡΝΑΣ	125	0	1
13688	ΣΤΕΡΝΑ, Η	125		
13689	Τ.Κ. ΦΡΕΓΚΑΙΝΗΣ	128	0	1
13690	ΑΓΙΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ, Ο	12		
13691	ΜΕΡΚΟΥΡΙΟΝ, ΤΟ	58		
13692	ΦΡΕΓΚΑΙΝΑ, Η	58		
13694	Τ.Κ. ΛΙΜΝΩΝ	734	0	1
13695	ΛΙΜΝΑΙ, ΑΙ	734		
13696	Τ.Κ. ΜΟΝΑΣΤΗΡΑΚΙΟΥ	276	0	1
13697	ΜΟΝΑΣΤΗΡΑΚΙΟΝ, ΤΟ	276		
13698	Τ.Κ. ΜΠΟΡΣΑ	186	0	1
13699	ΜΠΟΡΣΑΣ, Ο	186		
13700	Τ.Κ. ΜΥΚΗΝΩΝ	354	0	1
13701	ΜΥΚΗΝΑΙ, ΑΙ	354		
13711	ΔΗΜΟΣ ΕΠΙΔΑΥΡΟΥ	8.115		
13727	Τ.Κ. ΑΔΑΜΙΟΥ	330	0	1
13728	ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Ο	0		
13729	ΑΔΑΜΙΟΝ, ΤΟ	302		
13730	ΔΗΜΟΣΙΑ, Η	28		
13731	Τ.Κ. ΑΡΚΑΔΙΚΟΥ	241	0	1
13732	ΑΡΚΑΔΙΚΟΝ, ΤΟ	241		
13750	Τ.Κ. ΤΡΑΧΕΙΑΣ	448	0	1
13751	ΒΟΘΙΚΙΟΝ, ΤΟ	48		
13752	ΕΞΟΧΗ, Η	24		
13753	ΚΟΛΙΑΚΙΟΝ, ΤΟ	168		
13754	ΚΟΥΤΡΟΥΜΠΕΪΚΑ, ΤΑ	8		
13755	ΜΑΤΑΡΑΓΚΑ, Η	23		
13756	ΣΤΑΥΡΟΣ, Ο (ΚΑΛΥΒΑΪΚΑ, ΤΑ)	34		
13757	ΤΡΑΧΕΙΑ, Η	143		
13759	ΔΗΜΟΣ ΕΡΜΙΟΝΙΔΑΣ	13.551		
13766	Τ.Κ. ΗΛΙΟΚΑΣΤΡΟΥ	558	0	1
13676	ΗΛΙΟΚΑΣΤΡΟΝ, ΤΟ	550		
13768	ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙ, ΤΟ	8		
13769	Τ.Κ. ΘΕΡΜΗΣΙΑΣ	479	0	1
13770	ΑΓΙΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, Η	15		
13771	ΑΚΤΗ ΥΔΡΑΣ, Η	7		
13772	ΘΕΡΜΗΣΙΑ, Η	331		
13773	ΜΕΤΟΧΙΟΝ, ΤΟ	36		
13774	ΠΗΓΑΔΙΑ, ΤΑ	52		
13775	ΠΛΕΠΙΟΝ, ΤΟ	18		
13776	ΣΩΛΗΝΑΡΙΟΝ, ΤΟ	20		
13808	Τ.Κ. ΦΟΥΡΝΩΝ	309	0	1
13809	ΠΑΡΑΛΙΑ ΦΟΥΡΝΩΝ, Η	8		
13810	ΦΟΥΡΝΟΙ, ΟΙ	301		
13811	ΔΗΜΟΣ ΝΑΥΠΛΙΕΩΝ	33.356		
13734	Τ.Κ. ΚΑΡΝΕΖΑΪΚΩΝ	70	0	1

13835	ΑΝΩ ΚΑΡΝΕΖΑΙΪΚΑ, ΤΑ	27		
1836	ΚΑΝΑΠΙΤΣΑ, Η	10		
13837	ΚΑΡΝΕΖΑΙΪΚΑ, ΤΑ	13		
13838	ΣΤΑΥΡΟΠΟΔΙΟΝ, ΤΟ	20		
13842	Τ.Κ. ΑΝΥΦΙΟΥ	745	0	1
13843	ΑΝΥΦΙΟΝ, ΤΟ	745		1
18344	Τ.Κ. ΑΡΑΧΝΑΙΟΥ	735	0	1
18346	ΑΜΑΡΙΑΝΟΣ, Ο	92		
13846	ΑΡΑΧΝΑΙΟΝ, ΤΟ	643		
13847	Τ.Κ. ΑΡΓΟΛΙΚΟΥ	609	0	1
13848	ΑΡΓΟΛΙΚΟΝ, ΤΟ	609		
13849	Τ.Κ. ΗΡΑΙΟΥ	130	0	1
13850	ΗΡΑΙΟΝ, ΤΟ	130		
13851	Τ.Κ. ΜΑΝΕΣΗ	564	0	1
13852	ΜΑΝΕΣΗΣ, Ο	534		
13853	ΜΕΤΟΧΙΟΝ, ΤΟ	30		
13854	Τ.Κ. ΜΙΔΕΑΣ	516	0	1
13855	ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΣΑ, Η	160		
13856	ΜΙΔΕΑ, Η	356		
13857	Τ.Κ. ΠΑΝΑΡΙΤΙΟΥ	576	0	1
13858	ΜΟΝΗ ΑΓΙΟΥ ΘΕΟΔΟΣΙΟΥ του ΝΕΟΥ, Η	13		
13859	ΠΑΝΑΡΙΤΗΣ, Ο	563		
13860	Τ.Κ. ΠΟΥΛΛΑΚΙΔΑΣ	605	0	1
13861	ΠΟΥΛΛΑΚΙΔΑ, Η	605		
13870	Τ.Κ. ΠΥΡΓΙΩΤΙΚΩΝ	397	0	1
13871	ΑΣΠΡΟΒΡΥΣΗ, Η	41		
13872	ΠΑΛΗΟΧΩΡΑ, Η	21		
13873	ΠΥΡΓΙΩΤΙΚΑ, ΤΑ	335		
13884	Τ.Κ. ΝΕΟΥ ΡΟΕΙΝΟΥ	471	0	1
13885	ΝΕΟ ΡΟΕΙΝΟΝ, ΤΟ	471		

Κενές θέσεις κατ'έξαιρση των πληθυσμιακών ορίων πλησίον δημοσίων νοσοκομείων και σε απόσταση έως εκατό (100) μέτρων εκατέρωθεν της κεντρικής πύλης των νοσοκομείων του νομού μας είναι:

1. Γ.Ν. Αργολίδας

A. Νοσηλευτική Μονάδα Άργους μία (1) κενή θέση

B. Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου δύο (2) κενές θέσεις

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

1.Τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 4272/11-07-2014 «περί ρυθμίσεως φαρμακείων» και των άρθρων 216 , 217 και 218,219 του Ν/4281/08-08-2014 «περί μέτρων στήριξης και ανάπτυξης της Ελληνικής οικονομίας ...και άλλες διατάξεις .

2. Με την αρ.Γ5(β) Γ.Π.οικ 36277/23-05-2016 ΚΥΑ (ΦΕΚ 1445/Β/23-05-2016 «περί ρυθμίσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού – Ίδρυση φαρμακείου».

Έπειτα από τις ανωτέρω ισχύουσες διατάξεις σας ενημερώνουμε ότι η έναρξη υποβολής αιτήσεων για άδεια ίδρυσης φαρμακείων καθορίζεται από 01-02-2017 έως 15-02-2017 και οι αιτήσεις υποβάλλονται ηλεκτρονικά από τον αιτούντα στην ηλεκτρονική διεύθυνση στο email: ygeia@argolida.gr ή ιδιοχειρώς από τον αιτούντα φαρμακοποιό στην Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας Π.Ε. Αργολίδας, Θεσσαλονίκης 9, (2^{ος} όροφος), Ναύπλιο.

Σε περίπτωση αδυναμίας του αιτούντος να υποβάλλει την αίτηση ηλεκτρονικά, η κατάθεση της τελευταίας γίνεται ιδιοχειρώς από αυτόν ή από εκπρόσωπο με εξουσιοδότηση θεωρημένη σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής στην Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφερειακής Ενότητας Αργολίδας Τμήμα Φαρμάκων και Φαρμακείων. Οι ηλεκτρονικές αιτήσεις

θα πρέπει να αποστέλλονται εργάσιμες μέρες και εντός του ωραρίου της υπηρεσίας μας από (07.00 -15.00) για να πρωτοκολλούνται αμέσως . Όσες αιτήσεις αποσταλούν πέραν του ωραρίου της υπηρεσίας καθώς και ημέρες αργιών θα πρωτοκολλούνται την επόμενη εργάσιμη ημέρα .

Ο αιτών οφείλει εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης να υποβάλλει στην Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφερειακής Ενότητας Αργολίδας ηλεκτρονικά, ή σε περίπτωση αδυναμίας του ιδιοχείρως , ή με εκπρόσωπο δυνάμει εξουσιοδότησης θεωρημένης σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής , τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά . Σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση παύει να έχει ισχύ .

Οι αιτήσεις για απόκτηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου κρίνονται συνολικά ως εξής χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η χρονική σειρά κατάθεσης των αιτήσεων:

Α. α) Εάν συντρέχουν αιτήσεις φαρμακοποιών ή / και ιδιωτών μη φαρμακοποιών με αιτήσεις συνεταιρισμών φαρμακοποιών μελών της ΟΣΦΕ , προτιμώνται οι φαρμακοποιοί ή / και ιδιώτες που αξιολογούνται με τα κριτήρια κατά το επόμενο εδάφιο

β) και έπονται οι συνεταιρισμοί .

Β) Εάν συντρέχουν αιτήσεις φαρμακοποιών και ιδιωτών –μη φαρμακοποιών , προτιμάται κατά την εξής σειρά ή αίτηση:

α.α) εκείνου , που δεν έχει ήδη άδεια ίδρυσης φαρμακείου ο ίδιος και προκειμένου περί του ιδιώτη μή φαρμακοποιού και ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός .

β.β) στην οποία η άδεια εξάσκησης του επαγγέλματος του φαρμακοποιού (αιτούμενου φαρμακοποιού ή του δηλωθέντος υπεύθυνου από τον αιτούντα ιδιώτη) είναι η αρχαιότερη ,

γ.γ) στην οποία ο φαρμακοποιός (ο αιτών φαρμακοποιός ή ο δηλωθείς από τον ιδιώτη αιτούντα υπεύθυνος φαρμακοποιός) προηγείται χρονικά στη λήψη του πανεπιστημιακού του πτυχίου της φαρμακευτικής σχολής και σε περίπτωση σύγχρονης λήψης του πτυχίου , ο φαρμακοποιός με το μεγαλύτερο βαθμό πτυχίου , και

δ.δ) του πολύτεκνου ή του τέκνου πολύτεκνης οικογένειας ,

Γ) Εάν συντρέχουν αιτήσεις περισσότερων του ενός φαρμακοποιών , η μεταξύ τους σειρά προτίμησης προκύπτει σύμφωνα με τα κριτήρια της υποπαρ. β της παρούσας παραγράφου, αναλογικά εφαρμοζόμενα.

Δ) Εάν συντρέχουν αιτήσεις περισσότερων ιδιωτών, μη φαρμακοποιών, η μεταξύ τους σειρά καθορίζεται σύμφωνα με τα κριτήρια της υποπ. β. της παρούσας παραγράφου, αναλογικά εφαρμοζόμενα .

Σε οποιαδήποτε περίπτωση που τα ανωτέρω κριτήρια δεν επαρκούν για την προτίμηση , λόγω απόλυτης σύμπτωσης αυτών , η επιλογή γίνεται σύμφωνα με την χρονική σειρά κατάθεσης των αιτήσεων .

Συνημμένα : Αίτηση με δικαιολογητικά

**Ο ΑΝΤΙΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ
Π.Ε ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ**

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΧΕΙΒΙΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ	Ο ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ Δ/ΝΣΗΣ
Θ.ΚΑΜΒΥΣΗ	
Γ. ΜΑΥΡΑΕΙΔΗ	
Ι. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ	

ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 του Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ.3 του Ν.2690/1999)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων Υπηρεσιών(άρθρο 8 παρ.4 του Ν.1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος:

«ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ»

ΠΡΟΣ:	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ	ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία
-------	--	---

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ - ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ

Ο/Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Α.Δ.Τ. ή Αρ. Διαβατηρίου:		Αρχή έκδοσης:	
Α.Φ.Μ.:		Επώνυμο Συζύγου:	
Ημ/νια Γέννησης:		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός & Αριθμός:	
Τηλέφωνα:		Fax:	
Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(e mail):			

ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ⁽¹⁾(για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής πράξης):

Ο/Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Οδός & Αριθμός:	
Τηλέφωνα:		Fax:	
Α.Δ.Τ.ή Αρ. Διαβατηρίου:		⁽¹⁾ Δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η,να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις² που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

Παρακαλούμε να μας χορηγήσετε άδεια ίδρυσης φαρμακείου στ.....

Ημερομηνία.....20....

(Υπογραφή)

ΠΑΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΒΛΕΠΕ ΠΙΣΩ ΣΕΛΙΔΑ)
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ
1) Αίτηση (υποβάλλεται ηλεκτρονικά ή ιδιοχειρώς από τον αιτούντα Ν.4281/2014 αρ.216). (ΦΕΚ 160 τ.Α'/8-8-2014)			
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ			
1) Αντίγραφο πτυχίου φαρμακευτικής σχολής εάν ο αιτών είναι φαρμακοποιός, εάν είναι ιδιώτης μη φαρμακοποιός ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός. Για πτυχιούχους εξωτερικού χωρών Ε.Ε. πτυχίο – άδεια άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με την αντίστοιχη Κοινοτική Οδηγία			
1) Αντίγραφο αδείας ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού στην Ελλάδα ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού στην Ελλάδα εάν, ο αιτών είναι φαρμακοποιός εάν είναι ιδιώτης μη φαρμακοποιός ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός.			
3) Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας ότι έχει την ελληνική ιθαγένεια (το πιστοποιητικό ιθαγένειας δύναται να αντικαθίσταται με υπεύθυνη δήλωση και φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας)			
4.Γραμμάτιο παρακαταθήκης 6,00 € του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων.			
5.Να μην οφείλει στο Ελληνικό Δημόσιο οποιαδήποτε οφειλή από φόρους, πρόστιμα ή άλλη αιτία (Φορολογική ενημερότητα) .			
6.Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο: «δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβιασμό, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του επαγγέλματος, κιβδηλεία παραχάραξη, παράβαση των διατάξεων του άρθρου 5 του Ν1729/1987, ΦΕΚ144/Α/7-8-1987 και καθ' υποτροπή του άρθρου 11 του ίδιου νόμου ή δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών μου δικαιωμάτων ή δεν έχω παραπεμφθεί με το αμετάκλητο βούλευμα για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα. Επίσης δεν έχω τιμωρηθεί για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας με οριστική ανάκληση της άδειας ιδρύσεως του φαρμακείου ή της φαρμακαποθήκης » ή σε αντίθετη περίπτωση «...έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις...».			
7) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο « δεν ανακλήθηκε η άδεια φαρμακείου, φαρμακαποθήκης ή εργαστηρίου για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας, δεν παίρνω πλήρη σύνταξη από το Δημόσιο, το ΤΣΑΥ ή από οποιοδήποτε άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή δε λαμβάνω σύνταξη για λόγους υγείας και δεν έχω συμπληρώσει τις προϋποθέσεις πλήρους συνταξιοδότησης, δεν κατέχω δημόσια ή ιδιωτική θέση και δε διευθύνω άλλο φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών προϊόντων» ή « διατηρώ φαρμακείο <u>στο Δήμο _____</u> ή διευθύνω άλλο φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών προϊόντων».			

8) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο (αντί πιστοποιητικού Εισαγγελίας) (ΔΙΑΔΠ/ΟΔΕΚΕΠ/7015/14-09-05 «δεν έχω παραπεμφθεί σε ποινική δίκη για πλημμέλημα ή κακούργημα με απευθείας κλήση ή βούλευμα την τελευταία πενταετία και β) δεν έχει ασκηθεί σε βάρος μου ποινική δίωξη για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη από την εισαγγελική αρχή του τόπου κατοικίας μου ούτε από άλλη εισαγγελική αρχή της χώρας»			
9) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο: « έχω λάβει ή δεν έχω λάβει στο παρελθόν άδεια ιδρύσεως οποτεδήποτε και οπουδήποτε, καθώς και εάν έχει υποβάλλει αίτηση που εκκρεμεί για την χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης σε οποιαδήποτε Περιφερειακή Ενότητα» ο ίδιος ή ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός , σε περίπτωση που εκκρεμεί αίτησης για χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης, στην Υ.Δ. αναγράφονται και επισυνάπτονται οι σχετικές άδειες και αιτήσεις.			
10) Ένα φάκελο Α4 με αυτιά και λάστιχα.			

Σημείωση:

- Από τα παραπάνω δικαιολογητικά τα 3 & 4 και 5 πρέπει να έχουν εκδοθεί εντός 3 μήνου.
- Ο αιτών οφείλει εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης να υποβάλει στην Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας του φαρμακείου. Σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση παύει να ισχύει.

1. Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.

2. «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

T.E.10/15