



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

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

Ναύπλιο 23/06/2021
Αριθμ. Πρωτ.οικ.:194476

Ταχ.Δ/ση : Θεσσαλονίκης 9
Ταχ. Κώδικας:21100
Πληροφορίες :Θ. Καμβύση - Ι. Καλογερόπουλος
Γ. Μαυραειδή
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.
2. Την υπ'αριθμ.οικ.259668/63361/11-10-2019 (ΦΕΚ 3763 τ.Β'/11-10-2019) Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και εξουσιοδότηση υπογραφής «Με εντολή Περιφερειάρχη».
3.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 όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν από το άρθρο 64 του Ν.4509/2017 (ΦΕΚ 201 τ Α'/22-12-2017).
γ) Ο Ν.4281/2014 άρθρα 216,217,218,219.
δ)Η με αριθμ.55/2015 γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.
4.Το άρθρο 64 του Ν.4509/2017(ΦΕΚ 201 τ Α'/22-12-2017).
5.Το Π.Δ.64(ΦΕΚ 124 τ.Α'/11-07-2018) Ρυθμίσεις επαγγέλματος φαρμακοποιού-ίδρυση φαρμακείου.
6.Το άρθρο 5 του Ν.4558/2018 (ΦΕΚ 140 τ. Α'/01-08-2018).

Σας γνωστοποιούμε στον παρακάτω πίνακα τις κενές θέσεις για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου, όπως έχουν διαμορφωθεί έως 31-05-2021 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**

Α/α (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		
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		
13630	Τ.Κ. ΑΧΛΑΔΟΚΑΜΠΟΥ	497	0	1
13631	ΑΧΛΑΔΟΚΑΜΠΟΣ, Ο	497		
13639	Τ.Κ. ΒΡΟΥΣΤΙΟΥ	292	0	1
13640	ΒΡΟΥΣΤΙΟΝ, ΤΟ	19		
13641	ΣΤΑΘΑΪΪΚΑ, 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	ΓΑΛΑΝΑΪΪΚΑ	25		
13674	ΓΑΛΑΤΙΟΝ, ΤΟ	43		
13675	ΚΑΡΥΑ, Η	165		
13676	ΜΠΟΖΙΟΝΕΛΑΪΪΚΑ, ΤΑ	39		
13677	ΣΠΑΝΑΪΪΚΑ, 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		
13683	Τ.Κ. ΛΥΡΚΕΙΑΣ	319	0	1
13684	ΛΥΡΚΕΙΑ	319		
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		
13704	Τ.Κ. ΠΡΟΣΥΜΝΗΣ	589	0	1
13705	ΠΡΟΣΥΜΝΑ.Η	589		
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 ΝΑΥΠΑΛΙΕΩΝ	33.356		

13734	Τ.Κ. ΚΑΡΝΕΖΑΪΪΚΩΝ	70	0	1
13835	ΑΝΩ ΚΑΡΝΕΖΑΪΪΚΑ, ΤΑ	27		
1836	ΚΑΝΑΠΙΤΣΑ, Η	10		
13837	ΚΑΡΝΕΖΑΪΪΚΑ, 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		
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

α) Γ.Ν. Άργους δύο (02) κενές θέσεις

β) Γ.Ν. Ναυπλίου 0 θέσεις

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Έπειτα από τις ανωτέρω ισχύουσες διατάξεις σας ενημερώνουμε ότι η έναρξη υποβολής αιτήσεων για άδεια ίδρυσης φαρμακείων καθορίζεται από **01-07-2021** έως **15-07-2021** και οι αιτήσεις υποβάλλονται ηλεκτρονικά από τον αιτούντα στην ηλεκτρονική διεύθυνση στο email: ygeia@argolida.gr ή ιδιοχειρώς από τον αιτούντα φαρμακοποιό ή από εκπρόσωπο με εξουσιοδότηση θεωρημένη σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής στην Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας Π.Ε. Αργολίδας, Θεσσαλονίκης 9, (2^{ος} όροφος), Ναύπλιο.

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 ιδιοχειρώς ή με εκπρόσωπο δυνάμει εξουσιοδότησης θεωρημένης σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής, τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά. Ο αιτών συνυποβάλλει υπεύθυνη δήλωση όπου αναγράφει εάν έχει λάβει ο ίδιος ή ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός άδεια ίδρυσης φαρμακείου οποτεδήποτε και οπουδήποτε, τον αριθμό αυτών των αδειών, καθώς και εάν έχει υποβάλλει (ο ίδιος ή ο δηλωθείς υπεύθυνος φαρμακοποιός) αίτηση που εκκρεμεί για τη χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης. Στην υπεύθυνη δήλωση αναγράφονται και επισυνάπτονται οι σχετικές άδειες και αιτήσεις. Σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση παύει να έχει ισχύ.

Οι αιτήσεις για απόκτηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου κρίνονται συνολικά ως εξής:

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 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 κατά το χρόνο χορήγησης άλλη 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

Με εντολή Περιφερειάρχη
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ Ε. ΝΙΚΑ
Ο Προϊστάμενος της Δ/σης

ΚΑΡΑΦΩΤΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

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 μου χορηγήσετε άδεια ίδρυσης φαρμακείου στ.....

Ημερομηνία.....20....

(Υπογραφή)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ
1) Αίτηση			
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ			
1) Αντίγραφο πτυχίου φαρμακευτικής σχολής εάν ο αιτών είναι φαρμακοποιός, εάν είναι ιδιώτης μη φαρμακοποιός ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός και εάν πρόκειται για 2 ^η άδεια ο υπεύθυνος φαρμακοποιός δηλώνεται με την αίτηση. Για πτυχιούχους εξωτερικού χωρών Ε.Ε. πτυχίο – άδεια άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με την αντίστοιχη Κοινοτική Οδηγία			
2) Αντίγραφο αδείας άσκησης επαγγέλματος φαρμακοποιού της Ελλάδας ή κράτους- μέλους της Ε.Ε. εάν ο αιτών είναι φαρμακοποιός και 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), ή υπηκοότητα ενός των κρατών – μελών της Ε.Ε..			
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 σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβιασμό, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση, για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του επαγγέλματος μου, κιβδηλεία, παραχάραξη, παράβαση κακουργηματικού χαρακτήρα των διατάξεων των νόμων περί ναρκωτικών, του άρθρου 187Α του Ποινικού Κώδικα, όπως αυτός ισχύει, και δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα και καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών μου δικαιωμάτων και δεν έχω παραπεμφθεί με αμετάκλητο βούλευμα για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα».			
7) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο: « δεν μου έχει επιβληθεί ως κύρωση η οριστική ανάκληση της άδειας ίδρυσης φαρμακείου ή φαρμακαποθήκης».			
8) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο: « έχω λάβει ή δεν έχω λάβει ο ίδιος ή ο δηλωθείς από αυτόν υπεύθυνος φαρμακοποιός άδεια ίδρυσης φαρμακείου οποτεδήποτε και οπουδήποτε». Τον αριθμό αυτών των αδειών, καθώς και εάν έχει υποβάλει (ο ίδιος ή ο δηλωθείς υπεύθυνος φαρμακοποιός) αίτηση που εκκρεμεί για τη χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης. Στην υπεύθυνη δήλωση αναγράφονται και επισυνάπτονται οι σχετικές άδειες και αιτήσεις. Σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση παύει να έχει ισχύ .			
9) 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».

Τ.Ε.10/15