

## ΣΧΕΔΙΟ

### ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΕΓΑΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ

#### ΜΕ ΞΕΧΩΡΙΣΤΕΣ ΑΔΕΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Στο Ηράκλειο, σήμερα την ..... 201., οι κάτωθι συμβαλλόμενοι ιατροί, αμφότεροι μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου :

A) ..... (όνομα, επίθετο) του ..... (πατρώνυμο), (ιατρική ειδικότητα), λχ οφθαλμίατρος μέλος του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου και ΑΜ ΙΣΗ..... κάτοικος Ηρακλείου, κάτοχος του ΑΔΤ ..... Υ.Α Ηρακλείου, με ΑΦΜ ..... ΔΟΥ Ηρακλείου και

B)..... (όνομα, επίθετο), του .....(πατρώνυμο), (ιατρική ειδικότητα), λχ οφθαλμίατρος μέλος του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου και ΑΜ ΙΣΗ..... κάτοικος Ηρακλείου, κάτοχος του ΑΔΤ ..... Υ.Α Ηρακλείου, με ΑΦΜ ..... ΔΟΥ Ηρακλείου

**(ΣΗΜΕΙΩΣΗ :** Είναι δυνατή η συστέγαση στον ίδιο χώρο δύο ή περισσότερων ιατρών, με ξεχωριστές άδειες λειτουργίας της αυτής ή διαφορετικής ειδικότητας).

συμφώνησαν και συναποδέχτηκαν τα εξής:

- 1) Με το παρόν οι συμβαλλόμενοι ιατροί, συμφώνησαν να συστεγαστούν, χωρίς εταιρική σχέση και με ξεχωριστές άδειες λειτουργίας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 παρ. 1, περ. ε' του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ. 70/10-4-01), σε διαμέρισμα/ιατρείο, το οποίο βρίσκεται επί της οδού ..... Αριθ. ...., συνολικού εμβαδού ..... τμ και αποτελείται **(να γίνεται αναλυτική περιγραφή του χώρου συστέγασης των ιατρών)** : από ..... δωμάτιο/α εμβαδού .....τμ, το/α οποίο/α θα χρησιμοποιείται ως ιατρείο/γραφείο των ιατρών, 1 δωμάτιο εμβαδού ..... τμ, το οποίο θα χρησιμοποιηθεί ως εξεταστήριο, ένα χώρο αναμονής εμβαδού ..... τμ και δύο WC επιφάνειας ..... τμ και ..... τ.μ.. Το διαμέρισμα/ιατρείο είναι **α)** ιδιοκτησίας του ..... συμβαλλόμενου ιατρού, ο οποίος δηλώνει ρητά δια του παρόντος ότι θα φιλοξενήσει τον αντισυμβαλλόμενο άνευ ανταλλάγματος (μηνιαίο μίσθωμα)/έναντι μηνιαίου μισθώματος .....€ ή **β)** το έχουν μισθώσει από κοινού δυνάμει του με ημερομηνία .....ιδιωτικού συμφωνητικού μισθώσεως.

**(ΣΗΜΕΙΩΣΗ :** Το σύνολο των διατιθέμενων χώρων κύριας χρήσης πρέπει να επαρκεί για τη χορήγηση ξεχωριστών αδειών λειτουργίας σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του Παραρτήματος Α του ΠΔ 84/2001).

- 2) Με το παρόν ρητά συμφωνείται, ότι οι συμβαλλόμενοι ιατροί θα καταβάλλουν από κοινού το μίσθωμα **(εάν υφίσταται τέτοια υποχρέωση)** ή ο α' λχ συμβαλλόμενος ιατρός θα καταβάλλει στο β' συμβαλλόμενο ιατρό το συμφωνηθέν ποσό των .....€ **(σε περίπτωση που ο χώρος συστέγασης ανήκει σε ένα εκ των δύο ιατρών)**, και όλες τις λοιπές επιβαρύνσεις του ιατρείου όπως ΔΕΗ, ΟΤΕ, Κοινόχρηστα , συντήρηση και επισκευή του κτλ.
- 3) Μεταξύ των συμβαλλομένων δεν υφίσταται εταιρική σχέση. Ο κάθε συμβαλλόμενος ιατρός θα ασκεί το επάγγελμά του ατομικά, για ίδιον λογαριασμό, σε ίδιο ή διαφορετικό χρόνο υποδοχής των ασθενών του και ειδικότερα λχ : ο πρώτος ιατρός καθημερινά από τις 09:00 έως τις 14:00 και ο δεύτερος ιατρός καθημερινά από τις 17:00 έως τις 22:00. Το ως άνω ωράριο λειτουργίας τους θα αναγράφεται στην πινακίδα του ιατρείου.
- 4) Μεταξύ των συμβαλλομένων δεν υφίσταται εταιρική σχέση. Ο κάθε συμβαλλόμενος ιατρός θα ασκεί το επάγγελμά του ατομικά, για ίδιον λογαριασμό, σε χρόνο υποδοχής των ασθενών του, που ο ίδιος ελεύθερα θα καθορίζει χρησιμοποιώντας το δικό του ιατρείο και τον δικό του ιατρικό εξοπλισμό.
- 5) Ουδεμία άλλη οικονομική σχέση ή εξάρτηση υφίσταται μεταξύ των συμβαλλομένων ιατρών.
- 6) Οι συμβαλλόμενοι θα λάβουν τις προβλεπόμενες άδειες λειτουργίας ιατρείων και θα τηρούν τις κείμενες διατάξεις για άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και τους κανόνες τις ιατρικής δεοντολογίας
- 7) Το παρόν αυτό συντάχθηκε και αναγνώσθηκε, υπογράφεται νόμιμα σε τρία (3) όμοια πρωτότυπα, εκ των οποίων έλαβαν από ένα ο κάθε συμβαλλόμενος, ενώ το τρίτο θα κατατεθεί προς έγκριση στον Ιατρικό Σύλλογο Ηρακλείου.

#### **ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ**

**(ΣΗΜΕΙΩΣΗ :** Σύμφωνα με το ΠΔ 84/2001 , πρέπει να θεωρηθεί το γνήσιο της υπογραφής των συμβαλλομένων ιατρών από αρμόδια αρχή και κατόπιν τούτου να προσκομίζεται στον ΙΣΗ , άλλως το αίτημα έγκρισης της συστέγασης θα απορρίπτεται).