

ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ ΠΣΦ – ΝΠΔΔ

ΘΕΤΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΧΩΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟ 17-07-2018 ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΠΣΦ-ΝΠΔΔ

Προοίμιο

Στις 17-07-2018 υπεγράφη μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και του ΠΣΦ-ΝΠΔΔ, αμοτέρων νομίμως εκπροσωπούμενων, κείμενο Συλλογικής Σύμβασης Φυσικοθεραπευτικών Υπηρεσιών. Η Σύμβαση υπεγράφη κατ'εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 108 του Νόμου 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/28-3-2017) και αφορά την παροχή πανελλαδικώς συνεδριών φυσικοθεραπείας από ιδιώτες ή νομικά πρόσωπα, σε εργαστήρια φυσικοθεραπείας ή κατ'οίκον, σε άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους – δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ.

Η χρονική διάρκεια ισχύος της Σύμβασης ορίζεται ως αορίστου χρόνου.

Δήλωση

Ήδη δια της παρούσης ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/ητου....., ενεργών/ούσα ατομικά ή ως νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας/νομικού προσώπου με την επωνυμία....., δηλώνω ότι προσχωρώ ανεπιφύλακτα στην ως άνω από 17-07-2018 Συλλογική Σύμβαση μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ΠΣΦ, της οποίας έχω λάβει πλήρη γνώση και αποδέχομαι τους όρους της.

Δηλώνω, επίσης, ότι παρέχω αυτοπροσώπως υπηρεσίες φυσικοθεραπείας /ή διαθέτω το αναγκαίο προσωπικό/, και την απαιτούμενη σύγχρονη ιατροτεχνολογική και υλικοτεχνική υποδομή για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους δικαιούχους, τηρουμένων των προδιαγραφών του Π.Δ. 29/1987 (ΦΕΚ Α' 819/1987) περί «Εργαστηρίων Φυσικοθεραπείας», όπως ισχύει, / ή έχω κάνει έναρξη επιτηδεύματος στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. για κατ'οίκον συνεδρίες φυσικοθεραπείας.

Προκειμένου περί νομικών προσώπων, δηλώνω ότι επιστημονικά υπεύθυνος της επιχείρησης είναι ο/ητου.....

Περαιτέρω δηλώνω, ότι για οποιαδήποτε μεταβολή των ως άνω στοιχείων θα ενημερώσω άμεσα τον ΠΣΦ-ΝΠΔΔ.

Συνημμένως υποβάλλω, κατά περίπτωση, τα ακόλουθα δικαιολογητικά :

-Άδεια/βεβαίωση λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας

-Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. για εκτέλεση κατ'οίκον συνεδριών φυσικοθεραπείας και βεβαίωση περί της ιδιότητας του μέλους του ΠΣΦ-ΝΠΔΔ

-Υπεύθυνη δήλωση της παραγράφου 7 του Κεφαλαίου Α' (Γενικοί Όροι) της Σύμβασης

.....,/...../20__
τόπος ημερομηνία

Ο/Η Δηλών/ούσα