



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ

Ν.Π.Δ.Δ.

EVIA MEDICAL COUNCIL

Γαζέπη 38 ◦ ΤΚ 34100 ◦ Χαλκίδα ◦ Τηλ.: 22210 23125 ◦ Fax : 22210 81700
E-mail : isylevia@otenet.gr ◦ Website : www.isevia.gr

Αρ. Πρωτ.: 920

Χαλκίδα 10-6-2019

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Η

Εξουσιοδότηση Εργαστηριακών Ιατρών για Συλλογική Σύμβαση με
Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μέσω του Ιατρικού Συλλόγου Εύβοιας

Εκ του Συλλόγου

Εξουσιοδότηση-Δήλωση στον Ιατρικό Σύλλογο Εύβοιας

Στοιχεία ιατρού - ιατρικής εταιρείας:

Όνομα:

Επώνυμο:

Πατρώνυμο:

Εκπροσωπώ την Ιατρική Εταιρεία:

Διεύθυνση Ιατρείου/Εταιρείας:

Ειδικότητα:

Αριθμός δελτίου αστυνομικής ταυτότητας:

ΑΦΜ:

Email:

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η υπογράφων/ουσα με στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω, ατομικά /ή με την ιδιότητα του νομίμου εκπροσώπου της παραπάνω εταιρείας, που είναι φορέας ΠΦΥ νόμιμα αδειοδοτημένος και συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ έχοντας λάβει σοβαρά υπ' όψη τις εξαιρετικά ιδιαίζουσες και δυσμενείς συνθήκες, υπό τις οποίες είμαστε σήμερα αναγκασμένοι να παρέχουμε τις ιατρικές μας υπηρεσίες σε ένα συνεχώς αναδιαμορφούμενο πλαίσιο σχέσεων και υποχρεώσεων για τη συνεργασία μας με τον ΕΟΠΥΥ (μοναδικό αγοραστή υπηρεσιών υγείας από τους ιδιώτες ιατρούς για τους έλληνες ασφαλισμένους), με την παρούσα μου εξουσιοδοτώ το ΝΠΔΔ με την επωνυμία ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ που εδρεύει στη Χαλκίδα , οδός Γαζέπη 38 και Πανίδου , να με εκπροσωπεί πλήρως και να προβαίνει αντ' εμού, στο όνομά μου και για λογαριασμό μου, διά του Προέδρου ή άλλου ορισθέντος για το σκοπό αυτό εκπροσώπου του, με γνώμονα την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, την προάσπιση της τιμής, της αξιοπρέπειας και της επιστημονικής ελευθερίας κάθε ιατρού, όπως επιβάλλουν οι αρχές και οι κανόνες ορθής άσκησης της Ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας, αλλά και οι υποχρεώσεις για την προστασία της υγείας των ασθενών μου, αλλά και την ανάγκη εξασφάλισης βιώσιμων συνθηκών άσκησης του λειτουργημάτος μου, α), καταγγελίας της όποιας άτυπης σήμερα «Σύμβασης για Εκτέλεση Παρακλινικών Εξετάσεων» που με συνδέει με τον ΕΟΠΥΥ, και β) στη διαπραγμάτευση και συμφωνία νέων όρων συλλογικής σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ χωρίς claw back. Όλα τα παραπάνω υπό την προϋπόθεση ότι θα ανταποκριθεί η συντριπτική πλειοψηφία των εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών γιατρών και φορέων σε ποσοστό τουλάχιστον 80% των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ παρόχων του νομού Εύβοιας, δεσμευόμενος ότι στην περίπτωση αυτή δεν θα προβώ στην υπογραφή ατομικής σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ.

Η παρούσα εξουσιοδότηση παραμένει ενεργός και ισχυρή μέχρι την ανάκλησή της, για την οποία ορίζω από τώρα, ως μόνο και αποκλειστικό τύπο, την επίδοση σχετικής έγγραφης δήλωσής μου προς τον Ι.Σ.Εύβοιας και προς τον ΕΟΠΥΥ.

Ο Εξουσιοδοτών

