



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ.ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ.ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

Ταχ. Δ/ση : Αγ. Νικόλαος

Ταχ. Κώδικας : 72 100

Πληροφορίες : Ζαχαροπούλου Χριστιάννα

Τηλέφωνο : 2841340390

2841340375

Αγ. Νικόλαος : 21 -06-2022

Αριθμ. Πρωτ. : 181060

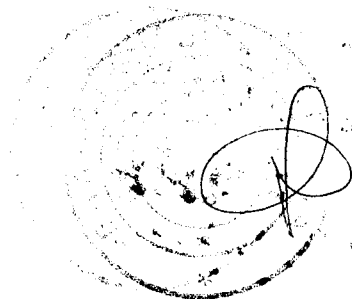
**ΘΕΜΑ:** Ανάρτηση κατά την **31-05-2022 των υπαρχουσών κενών θέσεων φαρμακείων** για τη χορήγηση αδειών ίδρυσης φαρμακείων της Π. Ε. Λασιθίου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 4272/2014 (Φ.Ε.Κ. 145/Α'), τις διατάξεις του Ν. 4281/08-08-2014 των άρθρων 216 και 217 (Φ.Ε.Κ. 160/Α'), τις διατάξεις του άρθρου 64 του Ν. 4509/22-12-2017 (Φ.Ε.Κ. 201/Α'), του Π.Δ. 64/2018 (Φ.Ε.Κ. 124/Α') και τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν. 4715/2020 (Φ.Ε.Κ. 149/Α').

- Σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις, παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι για την κάλυψη των κενών θέσεων αδειών ίδρυσης φαρμακείων της Περιφερειακής Ενότητας Λασιθίου, που θα υποβάλλουν ηλεκτρονικά τις αιτήσεις τους να τις αποστείλουν σε ένα από τα παρακάτω **e-mail:**  
**klonos.k@crete.gov.gr**  
**zacharopoulou@crete.gov.gr**  
Σε περίπτωση αδυναμίας του αιτούντος να υποβάλει 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 ή εκδοθείσα μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης, στη Δ/ση Δημόσιας Υγείας & Κ. Μέριμνας της Π.Ε. Λασιθίου. Οι ενδιαφερόμενοι έχουν το δικαίωμα να υποβάλλουν συνολικά σε όλες τις περιφερειακές ενότητες της χώρας το ανώτερο τέσσερις (4) αιτήσεις για χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου, επί ποινή ακυρώσεως του συνόλου των αιτήσεων.
- Η **αίτηση** χορήγησης άδειας ίδρυσης φαρμακείου συνοδεύεται από **υπεύθυνη δήλωση** του αιτούντα στην οποία αυτός δηλώνει τα πλήρη στοιχεία του φαρμακοποιού, που διαθέτει άδεια άσκησης επαγγέλματος φαρμακοποιού, και θα είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του φαρμακείου. Δεν μπορεί να δηλώνεται φαρμακοποιός ως υπεύθυνος για περισσότερα από ένα φαρμακεία.
- Ο αιτών **οφείλει εντός μηνός**, από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης και της υπεύθυνης δήλωσης, υπεύθυνου φαρμακοποιού, να υποβάλει στην Δ/ση Δημ. Υγείας & Κ. Μέριμνας της Π.Ε. Λασιθίου, ηλεκτρονικά ή σε περίπτωση αδυναμίας του ιδιοχειρώς ή από εκπρόσωπο με εξουσιοδότηση, θεωρημένη σύμφωνα με το νόμο για το γνήσιο της υπογραφής ή εκδοθείσα μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης, τα κατά περίπτωση δικαιολογητικά. Σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση του παύει να ισχύει.
- 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 αν έχει (ο ίδιος ή ο δηλωθείς υπεύθυνος φαρμακοποιός) αίτηση που εκκρεμεί για τη χορήγηση άλλης ίδρυσης σε οποιαδήποτε Περιφερειακή Ενότητα. Σε περίπτωση που υφίσταται άδεια ίδρυσης ή στην περίπτωση που εκκρεμεί αίτηση για την χορήγηση άλλης άδειας ίδρυσης, στην υπεύθυνη δήλωση αναγράφονται και επισυνάπτονται οι σχετικές άδειες και αιτήσεις.
- Σε κάθε περίοδο υποβολής των αιτήσεων **χορηγείται μία (1) άδεια ίδρυσης φαρμακείου ανά αιτούντα**, ανεξαρτήτως του αριθμού αιτήσεων που έχει υποβάλει. Στην περίπτωση που χορηγηθούν παραπάνω από μία (1) άδειες ίδρύσεως φαρμακείου, ο ενδιαφερόμενος **υποχρεούται να παραιτηθεί των υπολοίπων εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών** από την κοινοποίηση σε αυτόν των εν λόγω αποφάσεων του οικείου Περιφερειάρχη περί χορηγήσεως άδειας ίδρύσεως φαρμακείου. Σε διαφορετική περίπτωση, ανακαλείται αυτεπαγγέλτως το σύνολο των αδειών ίδρύσεως φαρμακείου που έχουν χορηγηθεί στον ανωτέρω φαρμακοποιό

- Διευκρινίζεται ότι εάν υποβληθεί αίτηση & υπεύθυνη δήλωση ηλεκτρονικά σε ημέρα αργίας, θα πρωτοκολλούνται την επόμενη εργάσιμη ημέρα.
- Εάν υποβληθεί αίτηση & υπεύθυνη δήλωση ηλεκτρονικά πέραν του ωραρίου της Δ/σης Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας, θα πρωτοκολλούνται την επόμενη εργάσιμη ημέρα.
- **Η υποβολή αιτήσεων γίνεται το πρώτο δεκαπενθήμερο του μηνός Ιουλίου του έτους 2022.**

Συν.: 1. Πίνακας Κενών Θέσεων Φαρμακείων Ν. Λασιθίου  
2. Αίτηση χορήγησης άδειας ίδρυσης φαρμακείου  
3. Υπεύθυνες δηλώσεις

Ο ΑΝΤΙΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ



21/6/2022

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ