



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ
(Ν. Π. Δ. Δ.)

Διεύθυνση: Βότση 42, Τ.Κ.262 21 ΠΑΤΡΑ
Τηλέφωνα: 2610278866, 2610277553, Fax: 2610275609
<http://www.ispatras.gr> & e-mail: info@ispatras.gr

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Π.Φ.Υ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ

(βιοπαθολογικό ή κυτταρολογικό ή παθολογοανατομικό)

Υπουργική Απόφαση: Υ3β/Γ.Π./οικ.55762/26-6-2014 (ΦΕΚ 1802/2014 τ.Β' όπως ισχύει)
Τεχνικές Προδιαγραφές: Υπ. Απόφαση: Γ.Π./οικ.72218/27-8-2014 (ΦΕΚ 2302/2014 τ.Β')

Η αναγγελία έναρξης (χορηγείται από την Υπηρεσία μας) πρέπει να συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωσης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, αντίγραφο τίτλου ειδικότητας των επιστημονικά υπευθύνων και βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο, στην περίπτωση που ο δικαιούχος ή ο επιστημονικά υπεύθυνος δεν είναι μέλος του Συλλόγου στην Περιφέρεια του οποίου αιτείται τη βεβαίωση λειτουργίας.
2. Συμβόλαιο αγοράς, ή συμφωνητικό μίσθωσης, ή παραχώρησης χρήσης με, ή χωρίς αντάλλαγμα, του ακινήτου, όπου θα στεγάζεται ο εν λόγω φορέας.
3. Κανονισμό συνιδιοκτησίας σε περίπτωση στέγασης σε πολυκατοικία, από όπου προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για τη λειτουργία του φορέα.
4. Διάγραμμα κάτοψης του διατεθειμένου χώρου κλίμακας 1/50, σε δύο αντίγραφα με τις διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό, ή αρχιτέκτονα, ο οποίος βεβαιώνει ότι οι χρησιμοποιούμενοι χώροι είναι κύριας χρήσης και πιστοποιεί ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α' του Π.Δ. 84/2001 (ΧΚΧ, ή ΧΚΧ*), καθώς και ότι οι φορείς λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης. (Να αποτυπώνονται τα μηχανήματα με τις διαστάσεις τους).
5. Βεβαίωση από την Πολεοδομία ή από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα από την οποία να προκύπτει ότι δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις και τους κανονισμούς ακτινοπροστασίας ή από άλλες ειδικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης στον προβλεπόμενο χώρο.
6. Άδεια οικοδομική ή βεβαίωση από την αρμόδια αρχή για το νομίμως υφιστάμενο κτίριο σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ. 1 του Ν. 4067/2012 (Ν.Ο.Κ.)
7. Βεβαίωση από διπλωματούχο ηλεκτρολόγο-μηχανολόγο ή διπλωματούχο ηλεκτρολόγο εγκαταστάτη από την οποία θα προκύπτει ότι η ηλεκτρική εγκατάσταση είναι κατάλληλη και επαρκής για τη χρήση του συγκεκριμένου εξοπλισμού.
8. Πιστοποιητικό πυρασφάλειας.
9. Κατάλογο όλων των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του εργαστηρίου, σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές του παραρτήματος Β' του Π.Δ. 84/2001.
10. Υποβολή επίσημων αντιγράφων των νόμιμων παραστατικών κτήσης της κυριότητας, ή παραχώρησης, ή της διαρκούς κατοχής, ή αποκλειστικής χρήσης του επιστημονικού εξοπλισμού.
11. Πιστοποιητικό σήμανσης CE για τον χρησιμοποιούμενο ιατρικό εξοπλισμό κατά την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.
12. Το προβλεπόμενο από τις διατάξεις της παρ. 6 της υποπαρ. ΙΒ.3. του άρθρου πρώτου του Ν. 4093/2012 (ΦΕΚ 222 τ.Α') παράβολο ύψους τετρακοσίων (400) ευρώ. (Καταβάλλεται εις χρήμα στο Ταμείο του Ιατρικού Συλλόγου).
13. Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος από αρμόδια Δ.Ο.Υ. με επαγγελματική έδρα αυτή του προς αδειοδότηση εργαστηρίου.

14. Απόσπασμα ποινικού Μητρώου του αιτούντος και του επιστημονικά υπευθύνου. (**Αναζητείται αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία μας με την κατάθεση επικυρωμένης φωτοτυπίας αστυνομικής ταυτότητας εν ισχύει**). Σε περίπτωση νομικού προσώπου ή αστικού ιατρικού συνεταιρισμού, απόσπασμα ποινικού Μητρώου του διαχειριστή ή του νόμιμου εκπροσώπου ή των μελών του Δ.Σ. (σε περίπτωση ανωνύμου εταιρείας) και του επιστημονικά υπευθύνου.

15. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του δικαιούχου και του επιστημονικά υπευθύνου ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος καθώς και των ημερών/ωρών παρουσίας του στον φορέα.

16. Βεβαίωση από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό περί της στατικής επάρκειας του ακινήτου, στο οποίο στεγάζεται το διαγνωστικό εργαστήριο, εφόσον πρόκειται για Μαγνητικό Τομογράφο για χώρο εκτός ισογείου ή υπογείου.

17. Προσκόμιση ειδικής άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας, εφόσον θα χρησιμοποιούνται τεχνικές ή μηχανήματα ionτίζουσας ακτινοβολίας. Η παραπάνω άδεια εκδίδεται είτε στο όνομα της εταιρείας είτε στο όνομα του εταίρου, που εισφέρει τον εξοπλισμό κατά χρήση.

18. Πιστοποιητικό καταλληλότητας ακτινολογικού εξοπλισμού από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΠΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

Όταν η βεβαίωση λειτουργίας χορηγείται σε **νομικό πρόσωπο ή σε αστικό ιατρικό συνεταιρισμό**, την αναγγελία έναρξης λειτουργίας υποβάλλει ο νόμιμος εκπρόσωπος. Στην περίπτωση αυτή εκτός των ανωτέρω δικαιολογητικών υποβάλλονται και τα εξής:

1. Καταστατικό του νομικού προσώπου ή του αστικού συνεταιρισμού, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Π.Δ. 84/01 και βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου περί εγκρίσεως αυτού και εγγραφής της εταιρίας στα μητρώα του, κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 5 του άρθρου 11 του ανωτέρω Π.Δ/τος. Εάν ο Ιατρικός Σύλλογος δεν απαντήσει μέσα στην προθεσμία των εξήντα (60) ημερών, που ορίζεται στην παραπάνω διάταξη, αρκεί η προσκόμιση αντιγράφου της αίτησης μαζί με την απόδειξη της ημερομηνίας κατάθεσής της.

2. Ονομαστική κατάσταση του επιστημονικού προσωπικού και υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση διακοπής της εργασιακής σχέσης, θα γνωστοποιείται το όνομα του αντικαταστάτη εντός δέκα πέντε (15) ημερών.

3. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 των επιστημονικά υπευθύνων και των ιατρών ή οδοντιάτρων εταίρων ή μετόχων ότι δεν τους απαγορεύεται η άσκηση ιδιωτικά του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86, με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, του επιστημονικά υπευθύνου ιατρού στην οποία θα δηλώνονται: α) οτι αναλαμβάνει την επιστημονική υπευθυνότητα του συγκεκριμένου εργαστηρίου β) ότι δεν εργάζεται στο Ε.Σ.Υ. (με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση) γ) ότι δεν κατέχει οργανική θέση σε οποιαδήποτε δημόσια υπηρεσία δ) ότι δεν είναι Πανεπιστημιακός ιατρός ε) ότι θα παρευρίσκεται στο εν λόγω εργαστήριο καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας του ή κατά τις ώρες από έως, στ) δεν κατέχει πάνω από δύο επιστημονικές υπευθυνότητες.

5. Σε περίπτωση Ανώνυμης Εταιρείας, ονομαστικός κατάλογος των μετόχων.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΟΙΝΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ:

Είναι δυνατή η χορήγηση μίας (κοινής) βεβαίωσης λειτουργίας σε δύο ή περισσότερους ιατρούς ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ, στην περίπτωση που χρησιμοποιούν τον ίδιο χώρο και τον ίδιο εξοπλισμό αλλά σε καθορισμένους διαφορετικούς χρόνους υποδοχής των ασθενών.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΣΤΕΓΑΣΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ:

Απλή συστέγαση στον ίδιο χώρο, χωρίς εταιρική σχέση, με αυτοτελείς βεβαιώσεις λειτουργίας, δύο (2) ή περισσότερων ιατρών της αυτής ή διαφορετικής ειδικότητας καθώς επίσης δύο ή περισσότερων ιατρών ή οδοντιάτρων επιτρέπεται μόνο με την προϋπόθεση ότι το σύνολο των διατεθειμένων χώρων κύριας χρήσης

επαρκεί για τη χορήγηση ξεχωριστών βεβαιώσεων λειτουργίας, σύμφωνα με το παράρτημα Α του Π.Δ. 84/2001 όπως ισχύει.

- **Στις περιπτώσεις του κοινού εργαστηρίου ή απλής συστέγασης, οι δικαιούχοι υποβάλλουν την αναγγελία έναρξης από κοινού και εκτός των ανωτέρω δικαιολογητικών υποβάλλουν και ιδιωτικό συμφωνητικό με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, για τον έλεγχο των όρων συνεργασίας και την τήρηση των διατάξεων για την άσκηση του επαγγέλματος και τη δεοντολογία.**

Παρατηρήσεις:

- Η επιφάνεια του χώρου αναμονής που προκύπτει από τους Πίνακες Μετρικών Στοιχείων, μπορεί να είναι ενιαία ή κατανομημένη σε επιμέρους αναμονές.
- Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται ως χώροι αναμονής πλατύσκαλα κλιμακοστασίων και διάδρομοι κυκλοφορίας.
- Στο Διαγνωστικό Εργαστήριο βιολογικών Υλικών πρέπει να υπάρχει ένας αυτόματος φορητός πυροσβεστήρας σκόνης 6Kgr τύπου Α,Β,С,Е ανά 115 τμ.
- Οι επιφάνειες των τοίχων πάνω από τους πάγκους εργασίας των χώρων εργαστηρίου παρασκευαστηρίου και αποστείρωσης πλύσης, πρέπει να είναι επενδυμένες, λείες και πλενόμενες.
- Κάθε εργαστήριο περιλαμβάνει πάγκους εργασίας με ερμάρια ανοικτά και κλειστά πάνω και κάτω από τους πάγκους αντίστοιχα. Η επιφάνεια εργασίας των πάγκων πρέπει να κατασκευάζεται από υλικά που αντέχουν στα αλκαλικά, τα οξέα, τα διαλυτικά και τη θερμότητα. Σχισμές και ενώσεις πρέπει να αποφεύγονται. Ειδικά στο παθολογοανατομικό και κυτταρολογικό εργαστήριο η επιφάνεια του πάγκου πρέπει επιπλέον να μη προσβάλλεται από χρωστικές ουσίες. Στα παρασκευαστήρια του παθολογοανατομικού και του κυτταρολογικού εργαστηρίου απαιτείται καλός αερισμός λόγω της παρουσίας πτητικών αερίων (φορμόλη, ξυλόλη) και απομονωμένη θέση εργασίας με ειδική χοάνη απαγωγής αερίων (fume-hood).
- Χώροι υγιεινής: Η εγκατάσταση, ο εξοπλισμός και οι τελικές επιφάνειες τοίχων και δαπέδων, θα είναι σύμφωνα με τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις.
- Σε περίπτωση χρήσης επιστημονικού εξοπλισμού, ο χώρος του Ιατρείου προσαυξάνεται ανάλογα με τις λειτουργικές απαιτήσεις του κατασκευαστικού οίκου του αντίστοιχου μηχανήματος,
- Ηλεκτρική εγκατάσταση: Πρέπει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις λειτουργίας όλων των χρησιμοποιούμενων ιατρικών μηχανημάτων, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς.
- Απορρίμματα: Πρέπει να υπάρχει σφραγιζόμενο δοχείο μολυσματικών απορριμμάτων στους χώρους: εργαστήριο παρασκευαστήριου, εργαστήριο δειγμάτων υψηλού κινδύνου, αποστείρωσης πλύσης και λήψης δειγμάτων.

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΟΨΗ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ - ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ - ΕΠΙΤΡΕΠΟΜΕΝΑ**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

A/A	ΧΩΡΟΙ	ΕΠΙΦ. ΧΩΡΟΥ M2	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ (M)	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.	Εργαστήριο - Παρασκευαστήριο	15.00	240	Για περισσότερους από δύο ιατρούς όμοιας ειδικότητας προστίθενται 4TM ανά ιατρό	Χ.Κ.Χ. Χώρος ενιαίος η διαχωρισμένος
	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ				
2.	Θερμό Εργαστήριο	4.00	2.00	προαιρετικό	<Θερμή περιοχή> Απαιτείται θωράκιση. Συνθήκες αρνητικής πίεσης. Δίκτυο αποχέτευσης υγρών καταλοίπων. Περιλαμβάνεται θωρακισμένη κρύπτη ραδιοϊσοτόπων και ραδιενεργών καταλοίπων, απαγωγός εστία κλπ σύμφωνα με τον κανονισμό Ακτινοπροστασίας.
3.	Εργαστήριο επικινδύνων χημικών	5.00	2.00	προαιρετικό	Συνθήκες αρνητικής πίεσης. Δίκτυο αποχέτευσης υγρών καταλοίπων
4.	Χώροι μικροσκοπιών για: Παθολογ/τομικό, Κυτταρολογικό	6.00	1.80	Για περισσότερους από δύο ιατρούς όμοιας ειδικότητας προστίθενται 2tm ανά ιατρό	Απαιτείται επί πλέον του Εργαστηρίου Παρασκευαστηρίου
5.	Αποστείρωση /πλύση				
	α. Χώρος ανεξάρτητος	4.00	2.00	Για 1-2 Ε-Π	
	β. Χώρος ενταγμένος στο εργαστήριο	3.00	2.00		Προστίθεται στην επιφάνεια εργαστηρίου
6.	Χώρος λήψης δειγμάτων	4.00	2.00	Για 1 η περισσότερα Ε-Π	Ανεξάρτητος ή ενταγμένος στο εργαστήριο
7.	Αποθήκη Υλικού				
	α) μικροβιολογικό, βιοχημικό, αιματολογικό			Ανά 1 Ε-Π	Εναλλακτικά σε ερμάριο, εντός του εργαστηρίου (αντίστοιχη αύξηση επιφάνειας).
	β) παθολ/ανατομικό, κυτταρολογικό			Ανά 1 Ε-Π	Εναλλακτικά σε ερμάριο, εντός του εργαστηρίου (αντίστοιχη αύξηση επιφάνειας).
A/A	ΧΩΡΟΙ	ΕΠΙΦ. ΧΩΡΟΥ M2	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ (M)	ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΧΩΡΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
	γ) ανοσολογικό, ορμονολογικό			Ανά 1 Ε-Π	Εναλλακτικά σε ερμάριο, εντός του εργαστηρίου (αντίστοιχη αύξηση επιφάνειας).
	ΧΩΡΟΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ				
8.	Υποδοχή Γραμματεία, Λογιστήριο	5.00	2.00	Απαιτείται για περισσότερα από 2 Ε-Π	Μπορεί να εντάσσεται στην αναμονή με αύξηση του εμβαδού της
9.	Αναμονή	6.00	2.50	Για πάνω από 1 Ε-Π προστίθενται 2tm ανά Ε-Π	
10.	Αναμονή θερμών ασθενών	4.00	2.00	Εφόσον γίνεται εξέταση με χρήση ραδιενεργών υλικών.	Απαιτείται ακτινοπροστασία.
11.	Γραφείο Ιατρού	7.00	2.40	Για πάνω από 1 γιατρό προστίθενται 3tm ανά ιατρό	Χ.Κ.Χ.
12.	Office - ανάπαυση προσωπικού	5.00	1.80		προαιρετικό
13.	W.C. κοινού - προσ.	1.50	0.90	Ανά 3 Ε-Π	
14.	W.C. θερμών ασθενών	1.50	0.90	Εφόσον γίνεται εξέταση με χρήση ραδιενεργών υλικών.	<Θερμή περιοχή> σχεδιασμός σύμφωνα με τον κανονισμό Ακτινοπροστασίας. Δίκτυο αποχέτευσης σύμφωνα με τις ισχύουσες προδιαγραφές.
15.	Χώρος ακαθάρτων και ειδών καθαριότητας	2.00	1.20	Απαιτείται για περισσότερα από 2 Ε-Π	

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: 1. Χ.Κ.Χ.- Χώρος Κύριας Χρήσης σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού.
2. Ε-Π- Εργαστήριο - Παρασκευαστήριο.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ– ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ – ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ (ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ)

A/A	ΧΩΡΟΙ	ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ (m ²)	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ (m)
1	Εργαστήριο - παρασκευαστήριο	$E1 = 6,00 * 5,50 = 33,00 \text{ m}^2 > 22,00 \text{ m}^2$	5,50 > 2,40
2	Γραφείο Ιατρού	$E2 = 4,00 * 2,50 = 10,00 \text{ m}^2 > 7,00 \text{ m}^2$	2,5 > 2,40
3	Χώρος αναμονής	$E5 = (8,35 * 2,85) + (6,65 * 1,45) = 23,80 + 9,64 = 33,45 \text{ m}^2 > 6,00 \text{ m}^2$	2,85 > 2,50
4	WC	$E6 = 1,55 * 1,40 = 2,17 \text{ m}^2 > 1,50 \text{ m}^2$	1,40 > 0,90

ΔΗΛΩΣΗ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ (υπόδειγμα)

«Ο υπογράφων, Πολιτικός ή Αρχιτέκτονας Μηχανικός, δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές του εργαστηρίου του κ.
 επί της οδού αρ..... και όροφος..... (ελάχιστες διαστάσεις των χώρων και ελάχιστες επιφάνειες σε τετραγωνικά μέτρα) όπως αυτές ορίζονται στην Υ.Α. υπ' αρ.: Γ.Π./οικ.72218 «Τροποποίηση του παραρτήματος Α και Β του Π.Δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α' 2001) «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Π.Φ.Υ.» (ΦΕΚ 2302/2014 τβ).. Το εργαστήριο είναι χώρος κύριας χρήσης σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού και νομίμως υφιστάμενος σύμφωνα με την κείμενη Πολεοδομική Νομοθεσία. Οι φορείς λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης. Στο Ο.Τ. στο οποίο ευρίσκεται το εν λόγω εργαστήριο και το οποίο εμπίπτει στο παλαιό σχέδιο πόλεως των Πατρών, σύμφωνα με το υπ' αρ. έγγραφο της Δ/σης Πολεοδομικού – Κυκλοφοριακού Σχεδιασμού & Δόμησης του Δήμου Πατρέων, βεβαιώνεται ότι στη συγκεκριμένη θέση επιτρέπεται η εγκατάσταση & λειτουργία «διαγνωστικού εργαστηρίου» ως προβλεπόμενη.

Πάτρα,/...../.....
 Ο ΔΗΛΩΝ
 (υπογραφή & σφραγίδα)»