|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ****ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ& ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ****Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ****ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΒΑΛΑΣ****ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ**  |  |  |
| Ταχ. Δ/νση: Εθν. Αντίστασης 20 Ταχ. Κώδικας: 65403 Πληροφορίες: 251350291361Ε-mail: dykavalas@pamth.gov.gr |  | ΠΡΟΣ: Τοπικό έντυπο τύπο.Κοιν: Ανάρτηση στην ιστοσελίδα της ΠΑΜΘ. |



ΘΕΜΑ: «Γνωστοποίηση κενών θέσεων για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης φαρμακείου στην ΠΕ Καβάλας».

Σας αποστέλλουμε τον κάτωθι πίνακα με τις διαθέσιμες κενές θέσεις φαρμακείων στην Περιφερειακή Ενότητα Καβάλας, όπως αυτές διαμορφώθηκαν μέχρι την 31-05-2022.

Η ανάρτηση των κενών θέσεων και η υποβολή των αιτήσεων γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ.64 του Ν.4509/2017 (ΦΕΚ 201/Β΄/22-12-2017) και τις διατάξεις του Π.Δ. 64/2018 (ΦΕΚ 124/τΑ/11-07-2018), και παρακαλούμε για την ανάρτηση των κάτωθι στοιχείων στην ιστοσελίδα της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΑΒΑΛΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΔΗΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ** |  |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΑΒΑΛΑΣ** |  |
| **Τοπική Κοινότητα Χαλκερού** | **1 κενή θέση** |
|  |  |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΦΙΛΙΠΠΩΝ** |  |
| **Τοπική Κοινότητα Κορυφών** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Λιμνιών** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Παλαιάς Καβάλας** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Πολυνέρου** | **1 κενή θέση** |
|  |  |
| **ΔΗΜΟΣ ΝΕΣΤΟΥ** |  |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΕΙΝΟΥ** |  |
| **Τοπική Κοινότητα Λεκάνης** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Αγίου Κοσμά** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Διποτάμου** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Δυσβάτου** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Ελαφοχωρίου** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Κεχρόκαμπου** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Μακρυχωρίου** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Πλαταμώνος** | **1 κενή θέση** |
|  |  |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗΣ** |  |
| **Τοπική Κοινότητα Αβραμυλιάς** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Γέροντα** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Διαλεκτού** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Ερατεινού** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Ξεριά** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Παραδείσου** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Ποντολιβάδου** | **1 κενή θέση** |
|  |  |
| **ΔΗΜΟΣ ΠΑΓΓΑΙΟΥ** |  |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΑΓΓΑΙΟΥ** |  |
| **Τοπική Κοινότητα Νικήσιανης** | **1 κενή θέση** |
|  |  |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΠΟΛΗΣ** |  |
| **Τοπική Κοινότητα Χρυσόκαστρου** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Κηπιών** | **1 κενή θέση** |
|  |  |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ** |  |
| **Τοπική Κοινότητα Μυρτόφυτου** | **1 κενή θέση** |
|  |  |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΙΕΡΕΩΝ** |  |
| **Τοπική Κοινότητα Μεσιάς** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Σιδηροχωρίου** | **1 κενή θέση** |
| **Τοπική Κοινότητα Μελισσοκομείου** | **1 κενή θέση** |
|  |  |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΟΡΦΑΝΟΥ** |  |
| **Τοπική Κοινότητα Γαληψού** | **1 κενή θέση** |

* Ο αιτών οφείλει **εντός μηνός** από την υποβολή της αίτησης ( N 4715/2020 άρθρο 29 παρ 3) να υποβάλει στην Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας της έδρας του φαρμακείου όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά . Σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση **παύει να ισχύει**. Σε περίπτωση που κάποιος επιθυμεί να υποβάλλει αίτηση για περισσότερες από μία θέσεις, θα υποβάλλει ξεχωριστό έντυπο αίτησης για κάθε θέση φαρμακείου, τα δικαιολογητικά ΄΄όμως θα μπορούν να υποβάλλονται μόνο μία φορά, εφόσον είναι τα ίδια.
* Η Υ.Δ. της παραγράφου 8 στο πεδίο «Δικαιολογητικά» θα μας υποβάλλεται ακόμα και εκ των υστέρων (συμπληρωματικά) εάν ο αιτών μετά την υποβολή αίτησης στην Π.Ε. Καβάλας υποβάλλει και άλλη αίτηση για χορήγηση άδειας φαρμακείου σε άλλη Π.Ε. με την τρέχουσα διαδικασία.
* Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία, τους όρους και τα έντυπα της αιτήσεως, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επισκέπτονται την ιστοσελίδα της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης στον παρακάτω σύνδεσμο:

[**https://www.pamth.gov.gr/index.php/el/politis/farmakeia**](https://www.pamth.gov.gr/index.php/el/politis/farmakeia)ή να επικοινωνούν στο τηλέφωνο 2513503361.

* Όλες οι αιτήσεις και οι Υ.Δ. για την άδεια ίδρυσης φαρμακείου ανεξαρτήτως του τρόπου υποβολής πρέπει να φέρουν το γνήσιο της υπογραφής του αιτούντα.
* **Οι αιτήσεις κρίνονται συνολικά (επί ολοκληρωμένου φακέλου) χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η χρονική σειρά κατάθεσης των αιτήσεων ( Ν.4509/2017 άρθρο 64)**
* **Οι ηλεκτρονικές αιτήσεις θα υποβάλλονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Π.Ε. Καβάλας**:dykavalas@pamth.gov.gr. Σε περίπτωση αδυναμίας του αιτούντος να υποβάλλει την αίτηση ηλεκτρονικά, η κατάθεσή της γίνεται ιδιοχείρως από αυτόν ή από εκπρόσωπό του με εξουσιοδότηση αρμοδίως θεωρημένης, στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφερειακής Ενότητας Καβάλας (Ταχ.Δ/νση: Εθνικής Αντιστάσεως 20, Τ.Κ.65403,Καβάλα,Τμήμα Φαρμάκων & Φαρμακείων, γραφείο 361) τις εργάσιμες ημέρες 09:00-15:00.
* Αν Υποβληθεί αίτηση σε αργία ή αν υποβληθεί πέρα του ωραρίου της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας (δηλαδή μετά τις 15:00 το μεσημέρι τις εργάσιμες μέρες ) θα πρωτοκολληθεί την επόμενη εργάσιμη ημέρα .
* **Οι αιτήσεις για την άδεια ίδρυσης φαρμακείου υποβάλλονται από 1-7-2022 έως ΚΑΙ 15-7-2022 και ώρα 15:00.**

 **Με Ε.Π**

 **Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ**

 **ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**

**ΙΑΤΡΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ – Δ/ΝΤΗΣ Ε.Σ.Υ.**