Εξουσιοδότηση

Δήλωση στον Ιατρικό Σύλλογο Λέσβου

**Μυτιλήνη / /2019**

**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 ιδιάζουσες 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 ΛΕΣΒΟΥ που εδρεύει στο ΜΥΤΙΛΗΝΗ, οδός Καβέτσου, αριθμός 7, 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 λειτουργήματός 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 clawback. Όλα τα παραπάνω υπό την προϋπόθεση ότι θα ανταποκριθεί η συντριπτική πλειοψηφία των εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών γιατρών και φορέων που ανοίκουν και εποπτεύονται από τον ΙΣΛ σε ποσοστό τουλάχιστον 80% των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ παρόχων της νήσου Λέσβου, 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 ΙΣΛ και προς τον ΕΟΠΥΥ.

**Ο Εξουσιοδοτών**