

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA
DE CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS
SANITARIOS DE EXTREMADURA**

Reg. Entrada:

1. DATOS DEL SOLICITANTE (Titular o Representante)		
APELLIDOS	NOMBRE	DNI/NIF
DOMICILIO (Calle/Plaza y número)		C.POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FAX
EN REPRESENTACIÓN DE:		NIF

EXPONE:

Que siendo titular/representante del Centro, Establecimiento o Servicio Sanitario, cuyos datos se relacionan a continuación:

2. DATOS DEL CENTRO, ESTABLECIMIENTO O SERVICIO		
NOMBRE	NIF	
TIPO (Según clasificación del Anexo I del RD 1277/2003)		
DOMICILIO (Calle/Plaza y número)		C.POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FAX

A tenor de lo dispuesto en el Decreto 37/2004, de 5 de abril, sobre autorización administrativa de centros, establecimientos y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura,

SOLICITA:

Le sea concedida la Autorización Administrativa de: (Señalar con una X)

- INSTALACIÓN
 FUNCIONAMIENTO
 MODIFICACIÓN
 CIERRE

Para lo cual aporta la documentación señalada al dorso de este escrito(*)

En _____ a _____ de _____ de 20__

Firma _____

(*) DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

1. AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN:

- Documentos que identifique al solicitante o, en su caso, acrediten su personalidad jurídica y la facultad con que actúen sus representantes.
- Documento acreditativo de la propiedad o titularidad del centro, establecimiento o servicio sanitario.
- Memoria explicativa de la actividad del centro, establecimiento o servicio, con especificación de los objetivos sanitarios y oferta de servicios.
- Dotación prevista de personal por categorías profesionales con detalle de su régimen de dedicaciones.
- Plan de equipamiento del centro, establecimiento o servicio sanitario, detallado por unidades y/o dependencias.
- Plano urbanístico donde se localice e identifique el centro, servicio o establecimiento sanitario.
- Proyecto técnico, o en su defecto, plano a escala expresivo de la distribución y dimensiones de las distintas dependencias del centro y de la ubicación de sus aparatos, instalaciones y mobiliario.
- Plazo previsto de ejecución de obras.
- Relación de los residuos tóxicos o peligrosos que se prevea va a generar la actividad y la forma en que los mismos se pretende gestionar, así como un plan de prevención de la contaminación por agentes productores de enfermedades transmisibles, en su caso.

2. AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:

- Certificación de finalización de obra, en los casos en que haya precisado obra nueva.
- Seguros de responsabilidad civil de los profesionales que ejerzan la actividad.
- Documentos justificativos de la relación laboral o profesional entre la empresa y el personal, así como titulación académica correspondiente de los mismos.
- Las instalaciones con radiaciones ionizantes deberán presentar la preceptiva autorización del Consejo de Seguridad Nuclear o la inscripción en el correspondiente registro de la Dirección General de Ordenación Industrial, Energía y Minas de la Consejería de Economía, Industria y Hacienda.
- Certificación del cumplimiento de la normativa urbanística, de seguridad y de instalaciones, especialmente lo referido a la eliminación de barreras arquitectónicas, según lo dispuesto en la Ley 8/1997, de 20 de agosto, de Promoción de la Accesibilidad en Extremadura, así como de protección contra incendios, eliminación de residuos, aparatos elevadores e instalaciones de aire acondicionado.
- Si existiere relación con otras unidades o servicios, ajenas a las instalaciones del centro, servicio o establecimiento sanitario, documentación acreditativa de dicha relación.
- Con relación a los centros cuya actividad genere residuos tóxicos o peligrosos, deberá acreditarse que se ha contratado la cesión de los mismos a un gestor autorizado por la Dirección General de Medio Ambiente, y en general, deberá acreditarse el cumplimiento de la normativa sobre gestión de residuos biosanitarios.
- Designación del Responsable o Director Técnico de la actividad sanitaria del centro, establecimiento o servicio, el cual deberá acreditar la capacidad, mediante la correspondiente titulación oficial o cualificación profesional, para el desempeño de esta función.
- Acreditación documental del cumplimiento de los requisitos exigidos para el tipo de Centro, Servicio o establecimiento de que se trate.
- Justificante de haber abonado las tasas correspondientes, en relación con lo dispuesto en la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Otra documentación necesaria en función del tipo de centro, establecimiento o servicio sanitario de que se trate, de acuerdo a la legislación vigente.

3. AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN:

- Documentos que identifique al solicitante o, en su caso, acrediten su personalidad jurídica y la facultad con que actúen sus representantes.
- Memoria justificativa de las modificaciones y sus repercusiones sanitarias, con indicación de las medidas a tomar para que la ejecución de las mismas afecte lo menos posible al funcionamiento del centro, y plazo previsto de ejecución.
- Justificación, firmada por el técnico competente, de que la modificación a realizar no supone alteración en el cumplimiento de los requisitos exigidos para el tipo de centro, servicio o establecimiento sanitario de que se trate, ni de la normativa urbanística, de seguridad, de instalaciones y de construcción.

EN CASO DE CAMBIO DE TITULARIDAD, ACOMPAÑAR:

- Documentos que identifique al solicitante o, en su caso, acrediten su personalidad jurídica y la facultad con que actúen sus representantes.
- Documento acreditativo de la propiedad o titularidad del centro, establecimiento o servicio sanitario.

4. AUTORIZACIÓN DE CIERRE:

- Documentos que identifique al solicitante o, en su caso, acrediten su personalidad jurídica y la facultad con que actúen sus representantes.
- Memoria justificativa del cierre, incluyendo plazos previstos para efectuarse éste, así como las fases y secuencias si las hubiere para llevar a cabo el proceso de cierre.