



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO

Código de procedimiento de la Carm: 715

1. DATOS DEL TITULAR:

Nombre y Apellidos / Razón Social	NIF / NIE / CIF

DATOS DEL REPRESENTANTE :

Nombre y Apellidos	NIF

2. DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO:

Denominación (nombre comercial) :		Teléfono
Dirección (Calle, avenida, plaza, nº, piso, puerta)	Municipio / Localidad	Código Postal
		30
Tfno. Móvil:		Correo electrónico:

3. MODALIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA (Indicar tipo de centro y servicio/s en Apartado 6) :

☐	Centro Sanitario	Oferta/s Asistencial/es	dd	☐	Establecimiento Sanitario
--------------------------	------------------	-------------------------	----	--------------------------	---------------------------

4. a). DOCUMENTACIÓN DE NECESARIA APORTACIÓN POR EL SOLICITANTE:

(señalar con una X) (Se presupone la veracidad de estos documentos y de su veracidad se responsabiliza el interesado Art. 28.5 y 7, Ley 39/2015) :

☐	Documento acreditativo del solicitante (NIF/NIE.) Si se actúa por representación del interesado: Documento que acredite la representación.
☐	Si es una sociedad: Escritura de constitución de la misma y tarjeta de identificación fiscal (CIF)
☐	Declaración Responsable del solicitante en la que se manifieste que cumple con las condiciones y requisitos generales previstos en el Artículo 5. del Decreto nº 73/2004 de 2 de julio (<i>En modelo normalizado</i>)
☐	<u>Memoria Descriptiva</u> : Tipo de centro y Oferta asistencial, cartera de servicios, principales técnicas diagnósticas, relación del utillaje y aparataje, plantilla de personal con nº de NIF/NIE, agrupada por servicios médicos/sanitarios que presta el centro, horario, fecha y firma del solicitante
☐	Acreditación del nombramiento y aceptación del Director Técnico o responsable máximo sanitario (<i>En modelo normalizado</i>)
☐	Titulaciones académicas de todos los profesionales sanitarios, compulsados. (<i>Ver apartado 4.b</i>)
☐	Certificado/s de Colegiación, original o compulsada, detallando especialidad si se posee, de todos los profesionales sanitarios
☐	Cédula urbanística o Informe de uso, expedidos por el Ayuntamiento correspondiente
☐	Plano de distribución con mobiliario y equipamiento, a escala. (Las instalaciones deben estar adaptadas a personas afectadas por minusvalías, según Decreto 39/1987, de 4 de junio sobre supresión de barreras arquitectónicas y Orden 15 de octubre de 1991).
☐	Disponibilidad jurídica del local (escritura de propiedad, contrato de arrendamiento).
LOS CENTROS QUE GENEREN RESIDUOS PELIGROSOS APORTARÁN:	
☐	Acreditación de la Comunicación previa al Registro de Productor de Residuos Peligrosos, con sello de presentación. (Pequeño Productor de Residuos Peligrosos) (<i>Código nº.5822 de la Guía de Procedimientos de la CARM</i>).
EN CASO DE ALTA de EQUIPOS DE RAYOS X o, instalaciones de radiodiagnóstico, radioterapia o de medicina nuclear.:	
☐	Documento de inscripción de la instalación y Solicitud en modelo oficial del Registro de dicha instalación en Industria con detalle de los equipos (<i>Código nº 987 de la Guía de Procedimientos</i>).
☐	Programa de Garantía de Calidad de Radiodiagnóstico
☐	Acreditación/es para dirigir/supervisar aparatos de rayos X
LOS CENTROS QUE DISPONGAN DE QUIRÓFANOS, SALAS DE INTERVENCIÓN, ELECTRO BISTURÍ, REANIMACIÓN, SERVICIO DE UCI, ...:	
☐	Inscripción de instalación eléctrica de baja tensión (<i>Código nº 19 de la Carm</i>) (<i>Ver apartado 4.b</i>)
☐	Certificado que acredite que el electrobisturí cuenta con transformador de aislamiento o panel de aislamiento.
LOS CENTROS CUYA ACTIVIDAD ASISTENCIAL INCLUYA URGENCIAS Y/O ACTIVIDAD QUIRÚRGICA:	
☐	Acreditación documental que garantice el suministro continuo de energía eléctrica de reserva
LOS CENTROS QUE REALICEN LA TÉCNICA DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP):	
☐	Comunicación de dicha técnica al Servicio de Ord. y At. Farmacéutica (<i>Código nº 2620 de la Carm</i>)

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SALUD

4 b) DOCUMENTACIÓN SUSCEPTIBLE DE CONSULTA POR LA ADMINISTRACIÓN :

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, **se entiende otorgado el consentimiento** para que el órgano administrativo competente consulte de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales relacionados a continuación, necesarios para la resolución de este procedimiento/expediente/solicitud:

En caso contrario, en el que el solicitante NO otorgue el consentimiento para la consulta, marque la/s siguiente/s casilla/s:

- ☐ **No Autorizo** al órgano administrativo para que se **consulten** **Documentos acreditativo** del solicitante (NIF/NIE.)
- ☐ **No Autorizo** al órgano administrativo para que se consulten **Titulaciones académicas**
- ☐ **No Autorizo** al órgano administrativo para que se **consulten** la **Inscripción** de la **instalación** de **rayos x**.
- ☐ **No Autorizo** al órgano administrativo para que se **consulten** la **Inscripción** de **instalación eléctrica** de **baja tensión**.

EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.

5) - NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA (PARA LOS NO OBLIGADOS SEGÚN NORMATIVA):

AUTORIZACIÓN EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA [1]

Marcar una ☒ para autorizar a la Administración la notificación electrónica, de no marcarse esta opción la Administración notificará a las personas físicas por correo postal.

☐ **Autorizo** a la DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO a notificarme a través del Servicio de Notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, las actuaciones (actos y resoluciones) que se deriven de la tramitación de esta solicitud.

A tal fin, adquiero la obligación [2] de acceder periódicamente a través de mi certificado digital, DNI electrónico o de los sistemas de clave habilitado por la Administración Regional, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM: <https://sede.carm.es/> apartado consultas / notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano; o directamente en la URL: <https://sede.carm.es/vernotificaciones>

Asimismo **autorizo** a la DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO a que **me informe** siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica a través de:

un correo electrónico a la dirección de correo: _____
y/o vía SMS al nº de teléfono móvil: _____

[1] Las personas físicas podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o en papel) ante la Administración, este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen) quienes por ley están obligados a ser notificados siempre electrónicamente.

[2] De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, una vez transcurridos 10 días naturales desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido realizada.

Murcia, a

Firma del solicitante