



@ΣΗΔΕ ΙΡΙΔΑ
68e4d04a9f068df76b76c419
ΑΠ:386413
Υπογραφή: 07/10/25 11:47
Διανομή: 07/10/25 11:55



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ

Λάρισα 07/10/2025

ΠΡΟΣ (ΚΑΙ ΜΕ EMAIL)

Ταχ.Δ/ση: Διοικητήριο
Ταχ.Κώδικας : 41110
Πληροφορίες: Θ. Κωστάκη
Τηλέφωνο: 2413-506.481
Email: th.kostaki@thessaly.gov.gr

ΘΕΜΑ: «Προσκόμιση συμπληρωματικών δικαιολογητικών»

Σε συνέχεια του υπ'αρ. 370131/25-09-2025 εγγράφου της υπηρεσίας μας, παρακαλούμε να μας προσκομίσετε συμπληρωματικά τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο της κατάστασης προσωπικού για το [REDACTED] και για το [REDACTED] όπως έχει υποβληθεί στο πληροφοριακό σύστημα «ΕΡΓΑΝΗ».
2. Αντίγραφο της άδειας κυκλοφορίας του οχήματος τουλάχιστον 8 θέσεων που χρησιμοποιείται για τη μεταφορά ασθενών.
3. Αντίγραφο του νέου καταστατικού της εταιρείας με την επωνυμία [REDACTED]

**Ε. Π
Η ΑΝ/ΤΡΙΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ**

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΓΚΑΝΕΤΣΙΟΥ

