



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

Ταχ.Δ/νση: Διοικητήριο
Ταχ.Κώδικας : 411 10, Λάρισα
Πληροφορίες: Θ. Μπεκιάρη
Τηλέφωνο: 2413-506.194
Email: th.mpekiari@thessaly.gov.gr

 @ΣΗΔΕ ΙΡΙΔΑ
667e73ed5a4584e521809f5d
ΑΠ:292626
Υπογραφή: 01/07/24 14:24
Διανομή: 01/07/24 14:35

ΘΕΜΑ: Βεβαίωση καλής λειτουργίας του Κέντρου Αποθεραπείας-Αποκατάστασης Κλειστής και Ημερήσιας νοσηλείας «ANIMUS» της ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε» και διακριτικό τίτλο «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝ Α.Ε».

**ΑΠΟΦΑΣΗ
Ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

- 1.Τις διατάξεις του Ν.3852/2010 (ΦΕΚ 87/07-06-2010/ΤΑ') «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης-Πρόγραμμα Καλλικράτης».
- 2.Τη με αρ.πρωτ. 15840/156612/4-10-2018 (ΦΕΚ 4788/τ.Β'/26-10-2018) Απόφαση της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας «Έγκριση της 146/2018 (ορθή επανάληψη) περί ολικής τροποποίησης-επικαιροποίησης του π.δ. 129/2010 (ΦΕΚ 222/τ.Α'/27-12-2010): «Οργανισμός της Περιφέρειας Θεσσαλίας», όπως ισχύει.
- 3.Το Π.Δ.395/93 «Όροι προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία & μεταβίβαση Κ.Α. & Α από φυσικά ή Ν.Π.Ι.Δ.».
- 4.Τη με αρ.πρωτ. Π4α/4633/29-9-1993 (ΦΕΚ 789/τ.Β'/6-10-1993) Υπουργική Απόφαση «Προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Αποθεραπείας Αποκατάστασης για την παροχή ιατρικών και λοιπών φροντίδων καθώς και για τη διημέρευση των ατόμων που περιγράφονται στο άρθρο 10 του Ν.2072/1992».
- 5.Την αρ Π3β/Φ.ΘΕΣ./Γ.Π.οικ.69144/2005 (ΦΕΚ 973/Β/13-7-05) Υπουργική απόφαση «Προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Αποθεραπείας Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας».
- 6.Τη με αρ.πρωτ. οικ.44/04-02-2019 Απόφαση του Περιφερειάρχη Θεσσαλίας «Ανασυγκρότηση επιτροπής ελέγχου των Κέντρων Αποθεραπείας-Αποκατάστασης της Περιφέρειας Θεσσαλίας».
- 7.Την με αρ.πρωτ. 197917/16-05-2023 απόφαση του Περιφερειάρχη Θεσσαλίας, «Μεταβίβαση των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας του Κέντρου Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Κλειστής και Ημερήσιας νοσηλείας «ANIMUS», από την εταιρεία «ANIMUS ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ», με διακριτικό τίτλο «ANIMUS Α.Ε», στην ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ

Α.Ε» με διακριτικό τίτλο «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝ Α.Ε» και δικαίωμα χρήσης του διακριτικού τίτλου «ANIMUS».

8. Την με αρ. 282384/21-06-2024 απόφαση του Περιφερειάρχη Θεσσαλίας «Τροποποίηση των αδειών λειτουργίας του Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης, Κλειστής και Ημερήσιας νοσηλείας «ANIMUS» της εταιρείας με την επωνυμία «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε», με διακριτικό τίτλο «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝ Α.Ε», λόγω αύξησης της συνολικής δυναμικότητας
9. Το από 20/06/2024 με αρ. πρωτ. 280334 πρακτικό αυτοψίας της επιτροπής του αρθρ.4 του ΠΔ 395/1993
10. Την από 25/06/2024 αίτηση του νόμιμου εκπροσώπου της εταιρείας «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε» Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης «ANIMUS» με την οποία ζητάει βεβαίωση καλής λειτουργίας λόγω αύξησης της δυναμικότητας.
11. Την με αρ. πρωτ. 512810/22-12-2021 βεβαίωση καλής λειτουργίας και των δυο κτιρίων η οποία λήγει στις 03/12/2024.

Βεβαιώνουμε ότι το Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης, Κλειστής και Ημερήσιας νοσηλείας «ANIMUS», της μονοπρόσωπης ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε» και διακριτικό τίτλο «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝ Α.Ε», το οποίο βρίσκεται στο 8^ο χλμ Λάρισας –Τρικάλων και λειτουργεί καλώς, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας και βάσει της με 282384/21-06-2024 απόφασης του Περιφερειάρχη Θεσσαλίας «Τροποποίηση των αδειών λειτουργίας του Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης, Κλειστής και Ημερήσιας νοσηλείας «ANIMUS» της εταιρείας με την επωνυμία «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε», με διακριτικό τίτλο «ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝ Α.Ε», λόγω αύξησης της συνολικής δυναμικότητας, από 120 σε 139 κλίνες, με ανακατανομή αυτών, δημιουργία Χ.Α.Φ. και αναδιάταξη των εσωτερικών χώρων του υφιστάμενου κτιρίου.

Διοικητική Διευθύντρια έχει οριστεί η Καραγκιώζη Αναστασία του Δημητρίου.

Επιστημονική Διευθύντρια έχει οριστεί η Μαλάκου Δήμητρα του Ζήση Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Το κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης κλειστής και ημερήσιας νοσηλείας περιλαμβάνει τα εξής:

- Γ' πτέρυγα: σαράντα (40) κλίνες
- Δ' πτέρυγα: σαράντα (40) κλίνες
- Ε' πτέρυγα: σαράντα (40) κλίνες
- Χώρος Αυξημένης Φροντίδας Ι: δώδεκα (12) κλίνες
- Χώρος Αυξημένης Φροντίδας ΙΙ: επτά (7) κλίνες

Σύνολο: εκατόν τριάντα εννιά (139) κλίνες

Η στελέχωση και ο εξοπλισμός του Κέντρου έχει γίνει σύμφωνα με την αρ. Π3β/Φ.ΘΕΣΜ/Γ.Π.οικ.69144/30-06-2005 (Β'973) Υ.Α.

Η βεβαίωση καλής λειτουργίας του Β' κτιρίου, δυναμικότητας εκατόν τριάντα εννιά (139) κλινών, ισχύει για τρία (3) έτη, ήτοι από 01/07/2024 έως και

30/06/2027. Και η βεβαίωση καλής λειτουργίας, του Α΄ κτιρίου, δυναμικότητας ογδόντα (80) κλινών, ισχύει έως 03/12/2024.

Κατά το χρονικό διάστημα της τριετούς ισχύος της βεβαίωσης καλής λειτουργίας εξακολουθεί να διενεργείται ετήσιος έλεγχος από την επιτροπή του άρθρου 4 του ΠΔ 395/1993.

**Ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΥΡΕΤΑΣ

Πίνακας Αποδεκτών:

1. **Υπουργείο Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων**
Δ/ση Πολιτικών Ατόμων με Αναπηρία
Τμήμα Πολιτικών & Προγραμμάτων Αποϊδρυματοποίησης ΑΜΕΑ,
Χρονίως πασχόντων και ηλικιωμένων
Σολωμού 60, Τ.Κ. 104 32, Αθήνα
2. **ΚΟΡΩΝΙΣ ΜΟΝ Α.Ε. – Κ.Α.Α. ANIMUS**
3. **ΕΟΠΥΥ**
Γενική Δ/ση Οικονομικών Υποθέσεων
Δ/ση Συμβάσεων – Τμήμα Συμβάσεων ΔΦΥ
Απ. Παύλου 12, Τ.Κ. 151 23, Μαρούσι Αττικής
4. **Ι.Σ. Λάρισας**
28^{ης} Οκτωβρίου 43, Τ.Κ. 412 23, Λάρισα