

## ANEXO I

1. Cada centro, servicio y establecimiento sanitario será homologado en los grupos y subgrupos para los que cumpla los requisitos que al respecto se establezcan.
2. En los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares de cada concierto se especificará la homologación exigida para licitar.

### GRUPO:

### SUBGRUPO:

HOSPITALIZACIÓN

Agudos

Media estancia

Salud Mental

Paliativos

Cuidados Intensivos

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Cirugía Menor

Cirugía Mayor Ambulatoria

Cirugía con Internamiento

URGENCIAS

Extrahospitalarias

Hospitalarias

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO** Resonancia Magnética Radiodiagnóstico Ultrasonidos Neurofisiología Ergometría Laboratorio Clínico Endoscopia Logopedia Rehabilitación Medicina Nuclear Radioterapia Diálisis Reproducción Asistida**CONSULTAS** Medicina General Especialidades Otros profesionales sanitarios**ESTABLECIMIENTOS** Ortopedia

## ANEXO II

(Anverso)

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ provisto del N.I.F

Nº \_\_\_\_\_

actuando  en nombre propio  en representación de

\_\_\_\_\_

Medio preferente para la **notificación** de los actos de trámite:  FAX Nº

\_\_\_\_\_

 Correo

Calle, Plaza, Avda., Paseo, Nº, piso letra	Código Postal:
Municipio	Teléfono:

SOLICITA LA HOMOLOGACIÓN DEL CENTRO SANITARIO:

Nombre del Centro/Servicio/Establecimiento (si lo tiene):	
Calle, Plaza, Avenida, Paseo, Nº, piso, letra:	Código Postal:
Municipio:	Teléfono: Fax

**EN EL**

**GRUPO:** \_\_\_\_\_

**SUBGRUPO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En ..... a ..... de ..... de 20....

(Firma:)

**INFORMACIÓN DE INTERÉS:** Los datos de su solicitud serán objeto de tratamiento en un fichero automatizado, creado por Orden de la Consejería de Sanidad, de 30 de julio de 2003, (BOC nº 177, de 11 de septiembre ), cuyo responsable es la Dirección del Servicio Canario de la Salud. La Unidad Administrativa ante la que podrá ejercer los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación, es el Servicio de Acreditación, Evaluación y Concursos. La finalidad del fichero es la tramitación de las homologaciones, e informar a los ciudadanos sobre los centros, servicios y establecimientos sanitarios homologados.

**DATOS A CUMPLIMENTAR SOLO CUANDO EL TITULAR SEA PERSONA FÍSICA:** Por ello, para que el nombre del titular figure en el Registro de centros homologados, que se hace público mediante distintos medios, se precisa su consentimiento. A estos efectos, deberá marcar con una cruz la casilla correspondiente:

Autoriza a que su nombre, como titular del centro, figure entre los datos del Registro de centros, servicios y establecimientos homologados que se hacen públicos para general conocimiento.

**No autoriza**

**Firma del solicitante:**

**ILMO. SR. DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD**

(Reverso)

**DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBERÁ ADJUNTAR:**

(Al presentar la solicitud, deberá marcarse con una cruz la que se aporta)

Documento acreditativo de la personalidad del empresario solicitante y la representación, en su caso, del firmante de la solicitud

Fotocopia D.N.I. y/o N.I.F.

Si actúa en representación de otro:

Documento que acredite la representación que ostenta.

Declaración responsable del titular del centro relativa a las modificaciones realizadas en el mismo desde la fecha en que se dictó la Resolución de autorización de funcionamiento y, en su caso, si éstas se comunicaron a la Dirección del Servicio Canario de la Salud.

Protocolo.

Documentación adicional, acreditativa del cumplimiento de los requisitos:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_