

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

1.- SOLICITANTE:

Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre		N.I.F.
Dirección		Cód. Postal	Municipio/Localidad	Teléfono/Fax

Actuando como representante de, en su caso:

Apellidos y Nombre / Razón Social	N.I.F. / C.I.F.

2.- DATOS DEL CENTRO, SERVICIO Y/O ESTABLECIMIENTO SANITARIO:

Nombre	N.I.F./C.I.F.		
Dirección	Teléfono	Población	C. Postal

DECLARO: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.2,d) del Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales, que el centro, servicio o establecimiento sanitario, arriba indicado, para el que se solicita la autorización sanitaria de funcionamiento, cumple con las condiciones y requisitos generales establecidos en el artículo 5 del citado Decreto, que a continuación se especifican:

- Que cumple con los requisitos técnicos sanitarios específicos que le sean de aplicación, y especialmente en todo aquello que afecta a la seguridad de las personas.
- Si existe actividad sanitaria con locales específicos para la atención de urgencia o actividad quirúrgica, estará garantizado el suministro continuo de energía eléctrica en esos locales. En el resto de centros estará garantizada la iluminación y señalización de emergencia.
- En caso de centros de atención sanitaria de urgencia existirán facilidades, con elementos propios o concertados, para el transporte de personas en las condiciones adecuadas hacia otros centros de superior nivel.
- Que se mantendrá en adecuadas condiciones higiénico-sanitarias y estará diseñado de modo que se eviten en todo momento los riesgos biológicos asociados al mismo. Asimismo se garantiza el cumplimiento de la normativa sobre residuos sanitarios vigentes.
- Que se dispondrá en todo momento de los recursos humanos y materiales adecuados para ejercer la actividad.
- Solo los Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios autorizados podrán utilizar en su publicidad, sin que induzca a error, términos que sugieran la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria limitándose ésta a los servicios y actividades para los que cuenten con autorización, debiendo consignarse en dicha publicidad el número de registro otorgado por la Autoridad Sanitaria al concederle la autorización sanitaria de funcionamiento o la autorización específica de publicidad sanitaria.

Murcia,.....de.....de 201
FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SANIDAD

Los datos de carácter personal recogidos en este documento se van a integrar en el fichero RES con la exclusiva finalidad de gestionar las autorizaciones correspondientes. El responsable de este fichero es la DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO, ante cuyo titular puede el interesado ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de datos mediante escrito dirigido al Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial, en C/ Pinares 6, 1º, 30001 Murcia, en los términos y con los requisitos establecidos en el artículo 15 y siguientes de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter-personal.

Los datos de carácter personal que recoge este documento se cederán a organismos públicos y a los ciudadanos interesados, a los exclusivos efectos de información en los términos y con los requisitos establecidos en la citada Ley orgánica de protección de datos.