**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ 2014-2020**

**ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ: 2Β«**ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**»**

**ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ : 09«** ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΘΕ ΔΙΑΚΡΙΣΗΣ»

**ΔΡΑΣΗ: 9.α.2 : Επεκταση, αναβαθμιση κτηριακων υποδομων και εξοπλισμοσ β΄βαθμιασ υγειασ**

**Αριθμός Πρόσκλησης : ΠΕΛ35**

**Τίτλος Πρόσκλησης: Εξοπλισμός Β΄βάθμιας Υγείας**

**Φορέας Υποβολής Πρότασης :**

**………………………………………………**

**Τίτλος Προτεινόμενης Πράξης :**

**……………………………………………….**

**ΠΙΝΑΚΑΣ Δ2**

**Πίνακας Αποτύπωσης των Αδειών και εγκρίσεων του συνόλου της πράξης και του βαθμού προόδου αυτής**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Δ.2.1 ΑΔΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΓΗΣ | | | | | |
| Α/Α | ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΗ / ΕΓΚΡΙΣΗ | ΝΑΙ (✓) | ΟΧΙ ( ) | ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ***(Α.Π & ΗΜ/ΝΙΑ)*** | ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ |
| 1 | Σύμφωνη γνώμη σκοπιμότητας από την Επιτελική Δομή Υπουργείου Υγείας |  |  |  |  |
| 2 | Απόφαση του Υπουργού Υγείας έγκρισης της σκοπιμότητας υλοποίησης του έργου. |  |  |  |  |

**\*ΣΗΜ.:** Στην στήλη **ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** του Πίνακα συμπληρώνεται τεκμηρίωση

Ημερομηνία,

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος