Requisitos Centro de Reproducción Asistida(Habilitacion)

1) Solicitud de Habilitación dirigida al/la director/a de Fiscalización Sanitaria, suscripta por el propietario del establecimiento indicando **nombre de fantasía** que tendrá el establecimiento y modalidad pretendida firmada por la propiedad.
2) Fotocopia autenticada del título de propiedad o contrato de locación suscripto a favor del/la solicitante (**si es una razón social debe ser a nombre de la misma**), o cualquier otro título que acredite el uso y goce del inmueble, con un plazo de vigencia no menor a tres (3) años **con firmas certificadas ante escribano/a público/a**.
3) Contrato social autenticado e inscripto en el registro respectivo y constancia de inscripción en AFIP (**si es una persona jurídica**). Si la propiedad es de una **Persona Fisica** deben remitir DNI y Constancia de CUIT.
4) Copia del plano del establecimiento actualizado con la real distribución, medidas y denominación de los ambientes que componen el establecimiento, aprobado por la Autoridad Municipal.
5) Memoria descriptiva de las prácticas y servicios que prestara el establecimiento.
6) Póliza de Responsabilidad Civil vigente
7) Listado de personal actualizado:

- **Director/a Médico/a**: nota de aceptación de cargo con firma certificada, fotocopia de DNI y certificado de ética original y título de especialista en Ginecología.
- **Profesionales**: fotocopia de DNI y Certificado de Ética Profesional emitido por el Colegio Profesional correspondiente actualizado. **Deben contar con un (1) médico/a ginecólogo/a con experiencia en ecografía intervencionista ginecológica y un (1) médico/a anestesiólogo/a.**
- **Recurso Humano NO Profesional:** fotocopia del DNI y matricula provincia actualizada (RUP).

8) Plan de evacuación e informe final, emitido por autoridad competente pública o privada.
9) Poseer convenio de derivación inmediata a un Centro Asistencial de referencia de categoría C, D o E.
10) Contrato con Empresa de Emergencias Médicas Móviles para el traslado de pacientes en caso de urgencia o emergencia.
11) Inscripción como Generador de Residuos Patogénicos:

- Copia del Contrato con Empresa de Tratamiento de Residuos Patogénicos.
- declaración jurada de residuos patogénicos completa (se adjunta)

12) Acreditar línea telefónica y mail de contacto.
13) Copia de Habilitación/Radicación Municipal
14) Abonar la suma equivalente a 10 módulos, más un % por distancia (varía según donde se habilita) y la tasa administrativa correspondiente en concepto de habilitación y 2 módulos más la tasa administrativa correspondiente por inscripción como generadores de residuos patogénicos efectuada en cualquier sucursal del Banco Provincia de Buenos Aires. depositados en la cuenta 1696/2 sucursal 2000 del Banco Provincia de Buenos Aires. **Los pagos también pueden hacerse por transferencia bancaria al CBU 0140999801200000169625 Ministerio de Salud de la Provincia de Bs As, CUIT 30-62698339-8.**

La documentación debe ser presentada a través de la PLATAFORMA DE TRÁMITES DE FISCALIZACIÓN SANITARIA, a la cual se ingresa por la página web del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (https://www.gba.gob.ar/saludprovincia).