



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

Μαρούσι 14/06/2018

ΑΠ: ΔΑ2Α/Φ800/48

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΠΦΥ

Ταχ. Δ/νση: Απ. Παύλου 12
Ταχ. Κώδ.: 151 23 Μαρούσι
Πληροφορίες: Α. Αλογάκου
Τηλέφωνο: 210 8110603,607,605,606,608,613
E-mail: d9.t1@eopyy.gov.gr

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Η

Διαδικασία για την υπογραφή των συμβάσεων Οικογενειακών Ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ

Παρακαλούνται οι ιατροί που έγιναν δεκτοί, σύμφωνα με την ανακοίνωση των τελικών αποτελεσμάτων για την κάλυψη των θέσεων Οικογενειακών ιατρών ειδικοτήτων Παθολογίας-Γενικής Ιατρικής –Παιδιατρικής και επιθυμούν να ενταχθούν στις λίστες των Οικογενειακών Ιατρών του ΕΟΠΥΥ να ακολουθήσουν την παρακάτω διαδικασία:

- Εκτύπωση του σχεδίου της σύμβασης εις τριπλούν (3) από τον κάθε ιατρό.
- Εκτύπωση της Υπεύθυνης Δήλωσης, συμπληρωμένη και επικυρωμένη για το γνήσιο της υπογραφής του ιατρού.
- Για κάθε έντυπο σύμβασης θα πρέπει ο ιατρός, να θέσει τη μονογραφή του σε κάθε σελίδα της σύμβασης και υπογραφή με σφραγίδα στην τελευταία σελίδα της σύμβασης στο πεδίο «Οικογενειακός ιατρός», υποχρεωτικά επικυρωμένη για το γνήσιο της υπογραφής (και για τα 3 αντίτυπα σύμβασης)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Παρακαλούμε να μην συμπληρωθούν στοιχεία της σύμβασης. Όλα τα κενά πεδία της σύμβασης (Ημερομηνία σύμβασης, Ονοματεπώνυμο ιατρού κλπ.)

θα συμπληρωθούν από την υπηρεσία σύμφωνα με τα στοιχεία της υπεύθυνης δήλωσης που θα συνοδεύει τις υπογεγραμμένες συμβάσεις.

- Αντίγραφο της βεβαίωσης λειτουργίας του ιδιωτικού ιατρείου.
- Αποστολή των τριών αντιτύπων της σύμβασης και της ανωτέρω υπεύθυνης δήλωσης με συστημένο φάκελο ή αυτοπροσώπως εντός **αποκλειστικής προθεσμίας 5 ημερών με καταληκτική ημερομηνία αποστολής την 21/6/2018.**

**Διεύθυνση Συμβάσεων ΕΟΠΥΥ
Τμήμα Συμβάσεων Παρόχων ΠΦΥ
(Σύμβαση Οικογενειακών Ιατρών)
Απ. Παύλου 12
151 23 Ν. Φιλοθέη-Μαρούσι**

Ο Αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ

Ακριβές αντίγραφο

Π. Γεωργακόπουλος