



Επιτροπή Διαπραγμάτευσης  
Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων  
του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Μαρούσι 17/03/2021

## **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ**

Στο πλαίσιο του έργου της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όπως ειδικότερα ορίζεται με την υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 69310/10-11-2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 4949/Β'/10-11-2020), ανακοινώνεται η έναρξη της διαδικασίας διαπραγμάτευσης με αντικείμενο:

**Καθορισμός τιμής αποζημίωσης και παροχής συστήματος συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM)**

Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής για διαπραγμάτευση, αφού συμπληρώσουν και αποστείλουν τη συνημμένη αίτηση στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [ed@eopyy.gov.gr](mailto:ed@eopyy.gov.gr) έως τις **31/03/2021**. Σε περίπτωση υποβολής αίτησης συμμετοχής διαπραγμάτευσης συλλογικού οργάνου, θα πρέπει να δηλωθεί ο νόμιμος εκπρόσωπος ή εκπρόσωποι που θα συμμετέχουν στη διαδικασία της διαπραγμάτευσης.

Μετά τις 31/03/2021 ο Συντονιστής της Υποεπιτροπής Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού και Υλικών, θα ενημερώσει τους ενδιαφερόμενους για την έναρξη της διαδικασίας διαπραγμάτευσης (τόπος, ημερομηνία, τρόπος), κατά τα ειδικώς οριζόμενα με τα άρθρα 6 και 7 της ανωτέρω Υπουργικής Απόφασης. Η προσέλευση των ενδιαφερομένων στη διαδικασία της διαπραγμάτευσης είναι υποχρεωτική.

**Πληροφορίες:** Γραμματεία Επιτροπής Διαπραγμάτευσης

Τηλ. 210 6871707, 708. e-mail: [ed@eopyy.gov.gr](mailto:ed@eopyy.gov.gr)

**Ο Πρόεδρος  
της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης  
ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ**



**ΑΙΤΗΣΗ  
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ**

(σύμφωνα με την .....Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης ΕΟΠΥΥ)

**Αντικείμενο Διαπραγμάτευσης**

Καθορισμός τιμής αποζημίωσης και παροχής συστήματος συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM)

**1. Πληροφορίες:**

Επωνυμία:			
Νόμιμος Εκπρόσωπος:			
Διεύθυνση:			
Νομός / Πόλη:		Τ.Κ. :	
Τηλέφωνα Επικοινωνίας	Σταθερό:		Κινητό:
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (e-mail):			

**2. Νομική μορφή :**

Ατομική Επιχείρηση

Εταιρική Επιχείρηση  Περιγραφή (ΑΕ,ΕΠΕ κλπ): \_\_\_\_\_

Σύλλογος (εκπρόσωποι ασθενών) / Ένωση / Σωματείο / ΝΠΔΔ/ΝΠΙΔ

Περιγραφή: \_\_\_\_\_

**3. Εκπροσώπηση κατά τη διαδικασία διαπραγμάτευσης :**

Στοιχεία Συμμετέχοντα/όντων: \_\_\_\_\_

Ιδιότητα: \_\_\_\_\_

**4. Υφιστάμενη συμβατική σχέση με ΕΟΠΥΥ :**

ΝΑΙ  Περιγραφή αντικειμένου Σύμβασης :

\_\_\_\_\_  
ΟΧΙ

**5. Εισαγωγέας .....**

**Εγχώριος Παραγωγός / Κατασκευαστής ....**

**Διανομέας .....**



ΥΠΟΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΥΛΙΚΩΝ

*Με την παρούσα αίτηση αποδέχομαι ότι η προσέλευση μου στη διαδικασία διαπραγμάτευσης είναι υποχρεωτική, δυνάμει της υπ' αριθ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 69310/10-11-2020 Υπουργικής Απόφασης και ειδικότερα της παρ. 2 και 5 του άρθρου 7 της εν λόγω Υπουργικής Απόφασης, όπου ορίζεται η διαδικασία για την υποβολή αιτήματος ενδιαφερομένου. Βεβαιώνω ότι τα ως άνω δηλωθέντα στοιχεία είναι αληθή και ακριβή.*

---

Ημερομηνία/Σφραγίδα / υπογραφές