



**Επιτροπή Διαπραγμάτευσης  
Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας,  
Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών  
του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**  
Πληροφορίες: Γραμματεία Επιτροπής Διαπραγμάτευσης  
Τηλ: 210 8110635 e-mail: [ed@eopyy.gov.gr](mailto:ed@eopyy.gov.gr)

**12/05/2026**

## **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ**

Στο πλαίσιο του έργου της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, όπως ειδικότερα ορίζεται με την υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ.69310/10.11.2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ τ.Β', 4949/10.11.2020), ανακοινώνεται η έναρξη διαδικασίας διαπραγμάτευσης με αντικείμενο:

### **ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ**

**Η παρούσα απευθύνεται σε ΙΔΕ Παθολογοανατομίας ή /και Βιολογικών Υλικών που διαθέτουν άδεια από το ΕΣΥΔ για την εκτέλεση των βιοδεικτών που περιλαμβάνονται στην υπ.αριθμ. Δ3(α)41081/2025 (ΦΕΚ Β' 5627/20-10-2025) Υπουργική Απόφαση.**

Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής για διαπραγμάτευση, αφού συμπληρώσουν και αποστείλουν τη συνημμένη αίτηση στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις (e-mail): [ed@eopyy.gov.gr](mailto:ed@eopyy.gov.gr) και [diagnostics-ed@eopyy.gov.gr](mailto:diagnostics-ed@eopyy.gov.gr) έως τις **25/05/2026**. Σε περίπτωση υποβολής αίτησης συμμετοχής στη διαπραγμάτευση, θα πρέπει να δηλωθεί ο νόμιμος εκπρόσωπος ή εκπρόσωποι που θα συμμετέχουν στη διαδικασία της διαπραγμάτευσης.

Οι ενδιαφερόμενοι δύνανται να εκπροσωπηθούν από σύλλογο ή σωματείο στο οποίο είναι μέλη, εφόσον προβούν σε σχετική δήλωση.

Σημειώνεται ότι για τη συμμετοχή στη διαδικασία της διαπραγμάτευσης είναι υποχρεωτική η καταβολή τέλους διαπραγμάτευσης, όπως ορίζεται στην ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 38196/2024 (ΦΕΚ Β'/5379) Υπουργική Απόφαση.

Η εξόφληση του τέλους θα γίνει στον τραπεζικό λογαριασμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην τράπεζα ΠΕΙΡΑΙΩΣ με αριθμό (IBAN): **GR35 0171 0170 0060 1703 0033 533** με αιτιολογία κατάθεσης: «Α.Φ.Μ. – Επωνυμία Ενδιαφερόμενου – Τέλος Διαπραγμάτευσης».

Στη συνέχεια, μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος επιστρέφετε στο e-mail: [ed@eopyy.gov.gr](mailto:ed@eopyy.gov.gr) το αποδεικτικό (παραστατικό) εξόφλησης του τέλους διαπραγμάτευσης για την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

Μετά τις 25/05/2026, ο Συντονιστής της Υποεπιτροπής Διαγνωστικών Κέντρων, θα ενημερώσει τους ενδιαφερόμενους για τη διεξαγωγή της διαδικασίας διαπραγμάτευσης (τόπος, ημερομηνία, τρόπος), κατά τα ειδικώς οριζόμενα με τα άρθρα 6 και 7 της ανωτέρω Υπουργικής Απόφασης.

Ο Πρόεδρος  
Της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΓΚΑΣΙΟΣ

# ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

(σύμφωνα με την από 12/05/2026 Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης ΕΟΠΥΥ)

## Αντικείμενο Διαπραγμάτευσης

### ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ

#### 1. Πληροφορίες :

Επωνυμία:			
Νόμιμος Εκπρόσωπος:			
Διεύθυνση:			
Νομός / Πόλη:		T.K. :	
Τηλέφωνα Επικοινωνίας	Σταθερό:		Κινητό:
Ηλεκτρ. Διεύθυνση (email):			

#### 2. Νομική μορφή:

Ατομική Επιχείρηση

Εταιρεία  Περιγραφή (ΑΕ, ΕΠΕ κλπ): \_\_\_\_\_

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

Περιγραφή: \_\_\_\_\_

Επισυνάπτονται σχετικά νομιμοποιητικά έγγραφα \_\_\_\_\_

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

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

Ιδιότητα: \_\_\_\_\_

Επισυνάπτονται σχετικά νομιμοποιητικά έγγραφα \_\_\_\_\_

#### 4. Πιστοποίηση από ΕΣΥΔ

Επισυνάπτονται σχετικά έγγραφα \_\_\_\_\_

#### 5. Βεβαίωση λειτουργίας ΙΔΕ

Παθολογοανατομίας  Βιολογικών Υλικών

#### 6. Εκτιμώμενη δυνατότητα μηνιαίων εκτελέσεων εξετάσεων βιοδεικτών

Πλήθος \_\_\_\_\_

Δηλώνω ότι επιθυμώ να εκπροσωπηθώ από τον σύλλογο/ένωση/σωματείο με την επωνυμία \_\_\_\_\_

Με την παρούσα αίτηση αποδέχομαι:

- ότι η προσέλευση μου στη διαδικασία διαπραγμάτευσης είναι υποχρεωτική, δυνάμει της υπ. αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 69310/10-11-2020 Υπουργικής Απόφασης και ειδικότερα των παρ. 2 και 5 του άρθρου 7 της εν λόγω Υπουργικής Απόφασης, όπου ορίζεται η διαδικασία για την υποβολή αιτήματος ενδιαφερομένου.
- ότι η καταβολή τέλους διαπραγμάτευσης, όπως ορίζεται στην ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 38196/2024 (ΦΕΚ Β'/5379) Υπουργική Απόφαση είναι υποχρεωτική.
- βεβαιώνω ότι τα ως άνω δηλωθέντα στοιχεία είναι αληθή και ακριβή.

\_\_\_\_\_   
 Ημερομηνία / Σφραγίδα / Υπογραφές