



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

---

31/01/2019

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σε συνέχεια της από 14/01/2019 ανακοίνωσης που αναρτήθηκε στον ιστότοπο του ΕΟΠΥΥ και είχε ως θέμα την έναρξη διαπραγμάτευσης για **«ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΥΛΙΚΑ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ»** αποφασίστηκε η παράταση της καταληκτικής προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής, **μέχρι την επόμενη Παρασκευή 8 Φεβρουαρίου 2019.**

Υπενθυμίζεται ότι όσοι ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν, παρακαλούνται να συμπληρώσουν και να αποστείλουν τη συνημμένη αίτηση συμμετοχής στο email: [ed@eopyy.gov.gr](mailto:ed@eopyy.gov.gr). Σε περίπτωση υποβολής αίτησης συμμετοχής διαπραγμάτευσης Συλλόγου, Σωματίου κλπ θα πρέπει να δηλωθεί νόμιμος εκπρόσωπος για τη διεξαγωγή των συναντήσεων και την εκπροσώπηση των μελών του.

Θα ακολουθήσει ενημέρωση από τον Συντονιστή της Υποεπιτροπής Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού προς τους ενδιαφερόμενους που θα έχουν καταθέσει εμπρόθεσμα αίτηση συμμετοχής στη διαπραγμάτευση, στην οποία θα αναφέρεται η ημερομηνία και ο τόπος που θα διεξαχθεί η πρώτη συνάντηση εργασίας. Η προσέλευση των ενδιαφερομένων στη διαδικασία διαπραγμάτευσης είναι υποχρεωτική.

Για πληροφορίες: Γραμ. Επιτροπής Διαπραγμάτευσης 210 6871707, 8

Τμ. Διαπραγμάτευσης Συμβάσεων ΕΟΠΥΥ 210 8110625-8

Ο Πρόεδρος Επιτροπή Διαπραγμάτευσης  
Σταύρος Ντεγιαννάκης



ΥΠΟΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ

(σύμφωνα με την 10/01/2019 Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης ΕΟΠΥΥ)

**Αντικείμενο Διαπραγμάτευσης**  
**ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΥΛΙΚΑ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ**

**1. Πληροφορίες:**

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

**2. Νομική μορφή :**

Ατομική Επιχείρηση

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

Σύλλογος (εκπρ. 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 .....

**6. Έγκριση ταινιών μέτρησης σακχάρου στο Μητρώο ΕΚΑΠΤΥ ΕΟΠΥΥ:**

ΝΑΙ  Κωδικοί Προϊόντων : \_\_\_\_\_

ΟΧΙ

Με την παρούσα αίτηση αποδέχομαι ότι η προσέλευση μου στη διαδικασία διαπραγμάτευσης είναι υποχρεωτική, δυνάμει της με Αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 58781/ 02.08.2018 Υπουργικής Απόφασης και συγκεκριμένα της παρ. 4 του άρθρου 7, όπου ορίζεται η διαδικασία για την υποβολή αιτήματος ενδιαφερομένου. Βεβαιώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και ακριβή.

\_\_\_\_\_   
 Ημερομηνία/Σφραγίδα / υπογραφές