



**Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης
Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων
και Υλικών**

Μαρούσι, 02-06-2023

Αρ. Πρωτ.: 36

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Στο πλαίσιο του έργου της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ν.4931/2022), όπως ειδικότερα ορίζεται με την υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 69310/10-11-2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ τ. Β', 4949/10-11-2020), ανακοινώνεται η έναρξη της διαδικασίας διαπραγμάτευσης με αντικείμενο:

Ελαστομερής αντλία (μιας χρήσης) για έγχυση φαρμάκου αποσιδήρωσης, φαρμάκου χημειοθεραπείας, αναλγησίας και αναλώσιμα αυτής.

Η παρούσα απευθύνεται σε εισαγωγείς ή εγχώριους παραγωγούς/κατασκευαστές, ήτοι εταιρείες οι οποίες έχουν δηλώσει τα Ι/Π στο Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων του ΕΟΠΥΥ.

Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής για διαπραγμάτευση, αφού συμπληρώσουν και αποστείλουν τη συνημμένη αίτηση στην ηλεκτρονική διεύθυνση: ed@eopyy.gov.gr έως τις **12/06/2023**. 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 12/06/2023 θα αποσταλεί το Πληροφοριακό Δελτίο και κάθε ενδιαφερόμενος θα ενημερωθεί 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 8110639
email: ed@eopyy.gov.gr

**Ο Πρόεδρος
της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης**

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ



ΥΠΟΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΥΛΙΚΩΝ

**ΑΙΤΗΣΗ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ**

(σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ. 36/02-06-2023 Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης ΕΟΠΥΥ)

Αντικείμενο Διαπραγμάτευσης

Ελαστομερής αντλία (μιας χρήσης) για έγχυση φαρμάκου αποσιδήρωσης, φαρμάκου χημειοθεραπείας, αναλγησίας και αναλώσιμα αυτής.

1. Πληροφορίες:

Επωνυμία:			
Νόμιμος Εκπρόσωπος:			
Διεύθυνση:			
Νομός / Πόλη:		T.K. :	
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

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