



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, email: ed@eopyy.gov.gr

Μαρούσι 13/07/2026

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 στην 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:

Αποζημιούμενα από τον ΕΟΠΥΥ ραδιοφάρμακα που χρησιμοποιούνται σε πράξεις Πυρηνικής Ιατρικής, βάσει της παρ. 3 της ΕΑΛΕ/Γ.Π.41234/ΦΕΚ Β' 5131/26-09-2025

Η παρούσα απευθύνεται σε προμηθευτές ραδιοφαρμάκων (εταιρίες παραγωγής ή αντιπροσώπους εταιρίες) που αποτελούν τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας ή τους εξουσιοδοτημένους στην Ελλάδα αντιπροσώπους τους.

Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής για διαπραγμάτευση, αφού συμπληρώσουν και αποστείλουν τη συνημμένη αίτηση στην ηλεκτρονική διεύθυνση: Services-ED@eopyy.gov.gr έως και τις **24/07/2026**. 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 στα email ed@eopyy.gov.gr και Services-ED@eopyy.gov.gr το αποδεικτικό (παραστατικό) εξόφλησης του τέλους διαπραγμάτευσης για την ολοκλήρωση της διαδικασίας.**

Μετά τις 24/07/2026, ο Συντονιστής της Υποεπιτροπής Λοιπών Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας 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



ΥΠΟΕΠΙΤΡΟΠΗ ΛΟΙΠΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗ

(σύμφωνα με την από 13/07/2026 Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης ΕΟΠΥΥ)

Αντικείμενο Διαπραγμάτευσης

Αποζημιούμενα από τον ΕΟΠΥΥ ραδιοφάρμακα που χρησιμοποιούνται σε πράξεις Πυρηνικής Ιατρικής, βάσει της παρ. 3 της ΕΑΛΕ/Γ.Π.41234/ΦΕΚ Β' 5131/26-09-2025

1. Πληροφορίες:

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

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: _____

Επισυνάπτονται σχετικά νομιμοποιητικά έγγραφα _____

Δηλώνω ότι επιθυμώ να εκπροσωπηθώ από το σύλλογο/ένωση/σωματείο με την επωνυμία

_____ ☐

4. Υφιστάμενη συμβατική σχέση με ΕΟΠΥΥ :

ΝΑΙ ☐ Περιγραφή αντικειμένου Σύμβασης : _____

ΟΧΙ ☐

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.
- ότι η καταβολή τέλους διαπραγμάτευσης, όπως ορίζεται στην ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 38196/25-09-2024 Υπουργική Απόφαση είναι υποχρεωτική.
- βεβαιώνω ότι τα ως άνω δηλωθέντα στοιχεία είναι αληθή και ακριβή.

 Ημερομηνία / Σφραγίδα / Υπογραφές