



*Επιτροπή Διαπραγμάτευσης
Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών
Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.*

14/01/2019

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Στο πλαίσιο του έργου της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως έχει οριστεί με την υπ. αριθμ. ΕΑΛΕ /Γ.Π. οικ. 58781/02.08.2018 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3190/τ.Β/2018), ανακοινώνεται η έναρξη διαπραγμάτευσης των κάτωθι εργαστηριακών εξετάσεων για τα οροθετικά στον HIV άτομα:

- ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΟΣΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ HIV RNA ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ
- ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΟΝΟΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ
- ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΓΟΝΟΤΥΠΟ HLA B5701

Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι (διαγνωστικά εργαστήρια, ιδ.κλινικές κ.α.) να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής για διαπραγμάτευση, αφού συμπληρώσουν και αποστείλουν την συνημμένη αίτηση συμμετοχής στο email: ed@eopyy.gov.gr έως 25/01/2019. Σε περίπτωση συμμετοχής Συλλόγου, Σωματίου, κ.λ.π. θα πρέπει να δηλωθεί ο νόμιμος εκπρόσωπος για την διεξαγωγή των συναντήσεων και την εκπροσώπηση των μελών του.

Επισημαίνεται στους ενδιαφερόμενους ότι, σύμφωνα με το σχέδιο δράσης του Υπουργείου Υγείας για τη διενέργεια ελέγχου μικτού φορτίου σε HIV οροθετικούς ασθενείς μέσω πιστοποιημένων ιδιωτικών εργαστηρίων, θα πρέπει να διασφαλίζουν την πανελλαδική διασπορά και κάλυψη της υπηρεσίας υγείας, να διαθέτουν τις απαραίτητες πιστοποιήσεις – διαπιστεύσεις, εγγυημένη ποιότητα και ασφάλεια στη λήψη, μεταφορά και έλεγχο των βιολογικών υλικών, την έγκαιρη εξαγωγή των αποτελεσμάτων του ελέγχου και ενημέρωση ιατρών και ασθενών με ανωνυμοποιημένα και αυστηρά πρωτόκολλα προστασίας των προσωπικών δεδομένων.

Θα ακολουθήσει ενημέρωση από τον Συντονιστή της Υποεπιτροπής Διαγνωστικών Κέντρων 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 2106871707, 708
- Τμ. Διαπραγμάτευσης Συμβάσεων ΕΟΠΥΥ 210 8110625-8

**Ο Πρόεδρος
Επιτροπής Διαπραγμάτευσης**

ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΤΕΓΙΑΝΝΑΚΗΣ



Υποεπιτροπή Διαγνωστικών Κέντρων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΑΙΤΗΣΗ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ

(σύμφωνα με την 14/01/2019 Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης ΕΟΠΥΥ)

Αντικείμενο Διαπραγμάτευσης

- ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΟΣΟΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ HIV RNA ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ
- ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΟΝΟΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ
- ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΓΟΝΟΤΥΠΟ HLA B5701

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 ☐

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