



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

14/01/2019

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σε συνέχεια της υπ'αριθμ. 1288/Συν.498/3-10-2018 Απόφασης ΔΣ ΕΟΠΥΥ και στο πλαίσιο του έργου της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων ΕΟΠΥΥ, 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 για:

ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΥΛΙΚΑ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ

Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής για διαπραγμάτευση, αφού συμπληρώσουν και αποστείλουν την συνημμένη αίτηση συμμετοχής στο email: ed@eopyy.gov.gr έως 31/01/2019. Σε περίπτωση υποβολής αίτησης συμμετοχής διαπραγμάτευσης Συλλόγου, Σωματίου, κ.λ.π. θα πρέπει να δηλωθεί νόμιμος εκπρόσωπος για την 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
Επιτροπής Διαπραγμάτευσης**

ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΤΕΓΙΑΝΝΑΚΗΣ



Υποεπιτροπή Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗΣ

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

Αντικείμενο Διαπραγμάτευσης ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΥΛΙΚΑ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ

1. Πληροφορίες:

Επωνυμία:			
Νόμιμος Εκπρόσωπος:			
Διεύθυνση:			
Νομός / Πόλη:		Τ.Κ. :	
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