



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