



Επιτροπή Διαπραγμάτευση Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και Υλικών του Εθνικού Οργανισμού Παραχής Υπηρεσιών Υγείας
Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗ

(σύμφωνα με την από **08/02/2023** Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης ΕΟΠΥΥ)

Αντικείμενο Διαπραγμάτευσης

Διαγνωστικό ραδιοφάρμακο F-18 FDG, για τη διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης "Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων με ταυτόχρονη Υπολογιστική Τομογραφία (PET-CT)"

1. Πληροφορίες:

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

Επισυνάπτονται σχετικά νομιμοποιητικά έγγραφα _____

3. Εκπροσώπηση κατά τη διαδικασία διαπραγμάτευσης:

Στοιχεία Συμμετέχοντα/όντων: _____

Ιδιότητα: _____

Επισυνάπτονται σχετικά νομιμοποιητικά έγγραφα _____

4. Υφιστάμενη συμβατική σχέση με ΕΟΠΥΥ:

ΝΑΙ ☐ Περιγραφή αντικειμένου Σύμβασης :

ΟΧΙ ☐

5. Ιδιότητα συμμετέχοντα/όντων:

Εισαγωγέας ☐

Εγχώριος Παραγωγός ☐



Επιτροπή Διαπραγμάτευση Τιμών Αποζημίωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ιατροτεχνολογικών
Προϊόντων και Υλικών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με την παρούσα αίτηση αποδέχομαι ότι η προσέλευση μου στη διαδικασία διαπραγμάτευσης είναι υποχρεωτική, δυνάμει της υπ. αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 69310/10-11-2020 Υπουργικής Απόφασης και ειδικότερα των παρ. 2 και 5 του άρθρου 7 της εν λόγω Υπουργικής Απόφασης, όπου ορίζεται η διαδικασία για την υποβολή αιτήματος ενδιαφερομένου. Βεβαιώνω ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και ακριβή.

Ημερομηνία / Σφραγίδα / Υπογραφές