



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](mailto:ed@eopyy.gov.gr)

Μαρούσι 09/12/2025

### 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 με την 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:

**Σύμβαση προμήθειας διαγνωστικού ραδιοφαρμάκου I-123 Ioflupane για τη διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης "Σπινθηρογράφημα Μελέτης Βασικών Γαγγλίων Εγκεφάλου. Τομογραφική Λήψη (SPECT)"**

Η παρούσα απευθύνεται σε προμηθευτές του εν λόγω διαγνωστικού ραδιοφαρμάκου 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](mailto:Services-ED@eopyy.gov.gr) έως και τις **19/12/2025**. 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](mailto:ed@eopyy.gov.gr) και [Services-ED@eopyy.gov.gr](mailto:Services-ED@eopyy.gov.gr) το αποδεικτικό (παραστατικό) εξόφλησης του τέλους διαπραγμάτευσης για την ολοκλήρωση της διαδικασίας.**

Μετά τις 22/12/2025, 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 09/12/2025 Ανακοίνωση της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης ΕΟΠΥΥ)

**Αντικείμενο Διαπραγμάτευσης**

**Σύμβαση προμήθειας διαγνωστικού ραδιοφαρμάκου I-123 Ioflupane για τη διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης “Σπινθηρογράφημα Μελέτης Βασικών Γαγγλίων Εγκεφάλου. Τομογραφική Λήψη (SPECT)”**

**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