

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**  
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΔΦΥ**  
Πληροφορίες: Ν.Κικιλίας, Κ. Γιργιαννούλη  
Ταχ. Δ/ση: Απ. Παύλου 10Β, 151 23 Μαρούσι  
Email: d9.t2@eopyy.gov.gr

## Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Η

### «Πρόσκληση ενδιαφέροντος για σύναψη σύμβασης παροχής περίθαλψης από αυτοτελείς ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) ειδικότητας οφθαλμολογίας»

Με την αριθμ.833/16-06-2022 Απόφαση Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εγκρίθηκε το νέο σχέδιο σύμβασης με τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας ειδικότητας οφθαλμολογίας με αντικείμενο σύμβασης «**την παροχή περίθαλψης σε ασθενείς δικαιούχους Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με οφθαλμολογικές παθήσεις από αυτοτελείς ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) ειδικότητας οφθαλμολογίας**». Ειδικότερα, οι Μ.Η.Ν. εντάσσονται στους φορείς πρωτοβάθμιας υγείας και επιτρέπεται σ' αυτήν η εκτέλεση ιατρικών πράξεων ειδικότητας οφθαλμολογίας μόνο με τοπική αναισθησία, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης χωρίς διανυκτέρευση (αρ.33 του Ν.4025/2011 ως τροποποιήθηκε και ισχύει, αρ.1 παρ.1 της αριθμ.Γ1β/Γ.Π./οικ.46632-15-06-2018 Υπουργικής Απόφασης, ΦΕΚ Β' 2283)

Με σκοπό την άμεση και απρόσκοπτη υπογραφή των νέων συμβάσεων του Οργανισμού οι Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας ειδικότητας οφθαλμολογίας καλούνται να υποβάλλουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, όπως αναφέρονται ως ακολούθως:

1. Άδεια Λειτουργίας Μ.Η.Ν. από την οικεία Περιφέρεια
2. Βεβαίωση Καλής Λειτουργίας Μ.Η.Ν. από την οικεία Περιφέρεια
3. Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας (παρ.2, αρ.10, ΦΕΚ2283/15-06-2018, τ.Β' )
4. Πιστοποιητικό εγγραφής επιστημονικά υπεύθυνου στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο (τρέχοντος έτους)
5. Δικαιολογητικά σύστασης (καταστατικό) και έναρξης λειτουργίας αναλόγως με τη μορφή της επιχείρησης, από τα οποία προκύπτει ότι επιτρέπεται η παροχή υπηρεσιών υγείας.
6. Βεβαίωση εσωτερικών εγκαταστάσεων από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. (μέσω taxisnet ή myAADE)
7. Ανακοίνωση καταχώρησης, Γενικό Πιστοποιητικό Μεταβολών και Αναλυτικό Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης από το ΓΕ.ΜΗ.
8. Υπεύθυνες Δηλώσεις του/των νόμιμου/ων εκπροσώπων της Μ.Η.Ν.

*τα πρότυπα των Υ.Δ. μπορούν να αναζητηθούν στην ιστοσελίδα του Οργανισμού ([www.eopyy.gov.gr](http://www.eopyy.gov.gr))  
->ΕΟΠΥΥ ->έγγραφα -> συμβάσεις με προμηθευτές υγείας -> συμβάσεις ΔΦΥ ->Μ.Η.Ν.)*

9. Πιστοποιήσεις Ποιότητας που διαθέτει η Μ.Η.Ν. (προαιρετικά, όπως ISO 9001 κ.α.)

Σημειώσεις: i) Στις περιπτώσεις που η αίτηση υποβάλλεται από εταιρεία οποιασδήποτε μορφής, οι ως άνω προϋποθέσεις αφορούν στους διαχειριστές και νόμιμους εκπροσώπους, καθώς και στους κατά νόμο υπεύθυνους αυτών ii) Ψηφιακή Υπογραφή των υπεύθυνων δηλώσεων μπορεί να γίνει μέσω του Gov.gr (Δηλώσεις | GOV.GR, επιλογή «Υπεύθυνη Δήλωση» με επικόλληση του σχετικού κειμένου ή μέσω Ψηφιακής βεβαίωσης εγγράφου).

Η ένταξη στο δίκτυο συμβεβλημένων παρόχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γίνεται μετά από διενέργεια προσυμβατικού ελέγχου από τη Διεύθυνση Συμβάσεων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο φάκελος με τα δικαιολογητικά των ενδιαφερόμενων, θα πρέπει να αποσταλούν στην Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού σε κλειστό φάκελο με τα εξής στοιχεία:

**Απ. Παύλου 12, 151 23 Μαρούσι**

**Ε.Ο.Π.Υ.Υ. – Διεύθυνση συμβάσεων-Τμήμα Συμβάσεων Παροχών Δ.Φ.Υ.**

**«Σύναψη Σύμβασης παροχής υπηρεσιών με Μ.Η.Ν. ειδικότητας οφθαλμολογίας».**

Για τυχόν διευκρινήσεις παρακαλούμε απευθυνθείτε στο email: [d9.t2@eopyy.gov.gr](mailto:d9.t2@eopyy.gov.gr)

**Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ**

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ**

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ