



Δ/νση: Λυκούργου 10 -10551 Αθήνα  
Υποκ/μα: Λεωφ. Συγγρού 101, 11745 Αθήνα  
[info@idika.gr](mailto:info@idika.gr) · [www.idika.gr](http://www.idika.gr)  
**Αρ. Γ.Ε.ΜΗ.: 124503101000**

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΜΕΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Αθήνα, 08/04/2024

Πληροφορίες: Μαθιουδάκης Κωνσταντίνος  
Τηλέφωνο: 213-2168233  
Email: [prolipsis-info@idika.gr](mailto:prolipsis-info@idika.gr)

*Άξονας 3.3: Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας*

*Δράση: Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ»*

*Έργο: Επιχορήγηση του ΝΠΙΔ με ονομασία ΗΔΙΚΑΑΕ για την υλοποίηση «Προληπτικών Τεστ κατά του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας και του Παχέος Εντέρου “ (MIS 5223673)*

*Πρόσκληση προς τις Μονάδες Φροντίδας Υγείας για τη συμμετοχή στην υλοποίηση της Δράσης για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»*

ID:16783. MIS: 5223673.

### **Η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Ανώνυμη Εταιρείας (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.)**

#### **Έχοντας υπόψη:**

1. Τον ν. 3607/2007 «Σύσταση και Καταστατικό της «Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.) και λοιπές ασφαλιστικές και οργανωτικές διατάξεις» (Α' 245).
2. Το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» (Α' 142) και ιδίως την παρ. 11 αυτού.
3. Τον ν. 4675/2020 «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 54) και ιδίως την υποπερ. ι) της περ. Β) της παρ. 3 του άρθρου 4 αυτού.
4. Τον ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 115) και ιδίως την παρ. 2 του άρθρου 1 και το άρθρο 25 αυτού.

5. Την παρ. 4 του άρθρου 51 του ν. 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις» (Α' 38), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 84 του ν. 4600/2019 «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις» (Α' 43).
6. Τον ν. 3892/2010 «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων» (Α' 189).
7. Τον ν. 4727/2020 Ψηφιακή Διακυβέρνηση (Ενσωμάτωση στην Ελληνική Νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/2102 και της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1024) - Ηλεκτρονικές Επικοινωνίες (Ενσωμάτωση στο Ελληνικό Δίκαιο της Οδηγίας (ΕΕ) 2018/1972) και άλλες διατάξεις(Α' 184).
8. Το π.δ. 84/2001 «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.)» (Α' 70).
9. Την υπό στοιχεία 3578/4.8.2020 κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Επικρατείας «Διαδικασία διακίνησης και εκτέλεσης άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων και λειτουργία συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων» (Β' 3234).
10. Την υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Ειδικότερα θέματα υλοποίησης της Δράσης δημόσιας υγείας Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» (Β' 1724).
11. Τις αποφάσεις που ελήφθησαν στις Συνεδριάσεις της 04ης.04.2022, 28ης.07.2022, 20ης.02.2023, 06ης.04.2023, 09ης.01.2024 και 22ας.02.2024, της Εκτελεστικής Επιτροπής της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.) του άρθρου 10 του ν. 4675/2020 (Α' 54), για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για το πρωτόκολλο του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, για τις προδιαγραφές του εργαστηριακού ελέγχου για ανίχνευση HPV-DNA TEST στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και για τα δικαιολογητικά απόδειξης πλήρωσης των προδιαγραφών ελέγχου για ανίχνευση HPV- DNA TEST στο πλαίσιο προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.
12. Την υπό στοιχεία Γ1γ/Γ.Φ.13,18/Γ.Π.οικ.19814/ 08-03-2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας «Καθορισμός ενιαίας διαδικασίας ανάπτυξης και οργάνωσης προγραμμάτων, παρεμβάσεων και δράσεων προληπτικών ιατρικών εξετάσεων σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο γενικό ή σε ειδικές κατηγορίες πληθυσμού» (Α.Δ.Α.: 783Ι465ΦΥΟ-ΦΧ6).
13. Τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων - ΓΚΠΔ/General Data Protection Regulation - GDPR), (L 119).
14. Τον ν. 4624/2019 «Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις» (Α' 137).
15. Τον ν. 4822/2021 «Κύρωση της Σύμβασης Χρηματοδότησης μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Δανειακής Σύμβασης μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Δημοκρατίας και των Παραρτημάτων τους και άλλες διατάξεις για το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας»(Α' 135) και ιδίως το άρθρο τρίτο αυτού.

16. Την υπό στοιχεία 119126/ΕΞ/28-9-2021 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών «Σύστημα διαχείρισης και ελέγχου των Δράσεων και των Έργων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» (Β' 4498) και ιδίως την παρ. Β του άρθρου 3.
17. Την υπό στοιχεία 40197/ΕΞ/15.03.2024 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών «Απόφαση Ένταξης του Έργου «SUB2.Υποέργο 2.1 - Επιχορήγηση της ΗΔΙΚΑ ΑΕ για την συνέχιση υλοποίησης «Προληπτικών Τεστ κατά του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας και του Παχέος Εντέρου» (Κωδικός ΟΠΣ ΤΑ 5223673), της Δράσης 16783 – ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣΥΓΓΕΙΑΣ «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» (ΑΔΑ: ΨΓΠΞΗ-Ζ6Ω).
18. Το ΦΕΚ 3079/Β/9-5-2023 «Διαδικασίες επιβολής δημοσιονομικών διορθώσεων αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών από πόρους του κρατικού προϋπολογισμού στο πλαίσιο Δράσεων και Έργων που χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.»
19. Την ανάγκη άμεσης ολοκλήρωσης του προγράμματος έως 31.12.2025 και την ανάγκη έκδοσης ταχέων και έγκυρων αποτελεσμάτων διαγνωστικών εξετάσεων για τις κατ' εκτίμηση 2.500.000 γυναίκες που θα συμμετέχουν στη δράση, ιδίως των κρίσιμων ηλικιών 30 έως 65 ετών, μέσω ενός περιορισμένου αριθμού εργαστηρίων ανάλυσης HPV-DNA TEST με μηχανήματα αυξημένης δυναμικότητας.
20. την με Α.Π. 49274/2024 διατύπωση σύμφωνης γνώμης της Ειδικής Υπηρεσίας Συντονισμού Ταμείου Ανάκαμψης, του Υπουργείου Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, «Πρόσκληση προς τις Μονάδες Φροντίδας Υγείας για τη συμμετοχή στην υλοποίηση της Δράσης για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του τραχήλου της Μήτρας», στο πλαίσιο της υλοποίησης του Υποέργου 6, του Έργου «SUB2. Υποέργο 2.1 - Επιχορήγηση της ΗΔΙΚΑ ΑΕ για την συνέχιση υλοποίησης «Προληπτικών Τεστ κατά του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας και του Παχέος Εντέρου », με κωδικό ΟΠΣ ΤΑ «5223673»
21. Την υπ. αριθμ. 2562 απόφαση της Συνεδρίασης 537/08-04-2024 (ΑΔΑ: 6ΦΖΨ4691Β5-ΙΧΗ) του Διοικητικού Συμβουλίου της «Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε.» (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.).

## ΚΑΛΕΙ

*σε εφαρμογή των άρθρων 5 και 6 της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (Β 1724)*

**Α) Δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας να δηλώσουν συμμετοχή για την υλοποίηση του έργου Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας στο πλαίσιο της Δράσης Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» του Άξονα 3.3 «Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας», του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0, σύμφωνα με τους όρους, προϋποθέσεις και διαδικασίες της παρούσας.**

Β) Δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST να ενταχθούν στη λίστα εγκεκριμένων εργαστηρίων ανάλυσης HPV DNA TEST του έργου Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας στο πλαίσιο της Δράσης Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ» του Άξονα 3.3 «Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας», του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0, σύμφωνα με τους όρους, προϋποθέσεις και διαδικασίες της παρούσας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ

### 1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Η Δράση υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0» με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης –NextGenerationEU και αφορά στη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων για τον έγκαιρο εντοπισμό του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας συνεισφέρει στον έγκαιρο εντοπισμό συχνών μορφών καρκίνων που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη βελτίωση των δεικτών της θεραπεύσιμης θνησιμότητας.

Η Δράση εντάσσεται στο Ταμείο Ανάκαμψης και συγκεκριμένα στον:

ΑΞΟΝΑ 3.3 «Ενίσχυση της προσβασιμότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας του συστήματος υγείας».

### 2. ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ - ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ & ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Αντικείμενο/στόχος της Δράσης η **δωρεάν** διενέργεια προληπτικών εξετάσεων για τον έγκαιρο εντοπισμό και αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τη βελτίωση των δεικτών ίασης αυτού και συνακόλουθα τη μείωση του δείκτη θνητότητας της νόσου καθώς και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και της ζωής των γυναικών. Στους σκοπούς της δράσης περιλαμβάνονται επίσης η μείωση στην πίεση στο σύστημα υγείας, η μείωση στο κόστος θεραπείας, η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, η βελτίωση στην πρόσβαση στο σύστημα υγείας σε μη προνομιούχες ομάδες του γυναικείου πληθυσμού της χώρας, η επέκταση της λειτουργικότητας του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ), η υιοθέτηση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας από μεγάλο μέρος του πληθυσμού, η καταγραφή και η δυνατότητα επεξεργασίας στατιστικών δεδομένων μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας ώστε να καταστεί δυνατός ο σχεδιασμός, ο προγραμματισμός και η εφαρμογή πολιτικών προαγωγής της υγείας, της ευημερίας και του προσδόκιμου ζωής και επιβίωσης για τη βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της Χώρας.

Η **συμμετοχή των πολιτών στη δαπάνη διενέργειας των διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων** που περιλαμβάνονται στη παρούσα Δράση και διενεργούνται, υπό τις ανωτέρω προϋποθέσεις συμμετοχής, σε δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, **είναι μηδενική**. Οι συμμετέχουσες στη Δράση ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας δεν επιτρέπεται να λάβουν με οιοδήποτε τρόπο επιπλέον αμοιβή από τους Δικαιούχους.

**Τίτλος Δράσης:**16783 – Υλοποίηση Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «Σπύρος Δοξιάδης» υποέργο «Δευτερογενής Πρόληψη»

**Στόχος Δράσης με βάση το ορόσημο RRF\_165:**Εθνικό πρόγραμμα πρόληψης της δημόσιας υγείας «Σπύρος Δοξιάδης» — ολοκλήρωση όλων των έργων.

**Ολοκλήρωση Δράσης:** 4ο τρίμηνο 2025.

Η Δράση άρχεται το Μήνα Απρίλιο 2024 και λήγει 31 Δεκεμβρίου 2025.

**Δείκτης:** όλα τα έργα του λειτουργικού εκσυγχρονισμού του συστήματος δημόσιας υγείας.

**Συνολική Δημόσια Δαπάνη:**103.195.355,24€

### 3.ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΕΣ

1. Ωφελούμενες της Δράσης είναι οι Ελληνίδες πολίτες και οι γυναίκες πολίτες λοιπών χωρών που διαμένουν νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και πληρούν σωρευτικά τις εξής προϋποθέσεις:

- α) Ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και εξήντα πέντε (65) ετών,
- β) διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), ανεξαρτήτως εάν έχουν ενεργή ασφαλιστική ικανότητα,
- γ) δεν έχουν υποστεί, μερική ή ολική, υστερεκτομή λόγω καρκίνου.
- δ) δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκινική νόσο του τραχήλου της μήτρας τύπου C 53.0, 1, 8, 9,
- ε) δεν έχουν διαγνωσθεί με καρκίνο του σώματος της μήτρας τύπου C 54.0, C 55.0,
- στ) δεν έχουν διενεργήσει εξέταση PAP-TEST, κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης ισχύος της πρόσκλησης συμμετοχής,
- ζ) εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ είκοσι ενός (21) και είκοσι εννέα (29) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα τρία (3) ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης ισχύος της πρόσκλησης συμμετοχής,
- η) εφόσον ανήκουν στην ηλικιακή υπό-ομάδα μεταξύ τριάντα (30) και εξήντα πέντε (65) ετών, δεν έχουν διενεργήσει HPV-DNA TEST κατά τα πέντε (5) ημερολογιακά έτη που προηγούνται της έναρξης ισχύος της πρόσκλησης συμμετοχής.

Οι ωφελούμενες συμμετέχουν στη Δράση με την αυτόματη έκδοση του παραπεμπτικού εξέτασης PAP-TEST ή/και HPV-DNA TEST. Οι ωφελούμενες συμμετέχουν στη Δράση με την έκδοση του παραπεμπτικού με χρονική διάρκεια ισχύος όπως ορίζεται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση, όπως ισχύει.

Όσες Δικαιούχοι έχουν ενεργοποιήσει, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο μόνο της υπό στοιχεία 3578/4.8.2020 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (Β' 3234), έως την ημερομηνία έναρξης της Δράσης, τη διαδικασία συνταγογράφησης άυλων παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων, λαμβάνουν το παραπεμπτικό ηλεκτρονικά είτε μέσω γραπτού μηνύματος (sms) στο κινητό τηλέφωνο τους ή/και μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος (email) στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου τους. Οι λοιπές ωφελούμενες δύνανται, με τη χρήση του ΑΜΚΑ τους, να αιτηθούν σε δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας της επιλογής τους, την εκτύπωση του έγχαρτου παραπεμπτικού από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ). Άσπασες οι ωφελούμενες, ενημερώνονται για την επιλεξιμότητά τους καθόλη τη διάρκεια υλοποίησης της Δράσης κατά την επίσκεψή τους σε οποιαδήποτε δημόσια ή ιδιωτική Μονάδα Φροντίδας Υγείας, ενώ γενική ενημέρωση των πολιτών για τη Δράση επιτυγχάνεται μέσω της ιστοσελίδας του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), μέσω του διαδικτυακού τόπου του Υπουργείου Υγείας και της ΗΔΙΚΑ καθώς και με κάθε άλλο πρόσφορο τρόπο. Το παραπεμπτικό των εξετάσεων φέρει την περιγραφή «Προληπτική εξέταση στα πλαίσια του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ)», «Προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας», «PAP TEST /HPVDNATEST/ Κολποσκόπηση / Βιοψία», «Με τη Χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης - NextGenerationEU» και το λογότυπο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0»

### 4. ΦΟΡΕΙΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Η Δράση υλοποιείται από την «ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ανώνυμη Εταιρεία» και με το διακριτικό τίτλο «Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.», σύμφωνα με το άρθρο 1 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄: ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

### 5. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΠΑΡΟΧΟΙ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

Σύμφωνα με την υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση στη Δράση δύνανται να συμμετάσχουν δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Υγείας (Πάροχοι).

Ως Μονάδες Φροντίδας Υγείας νοούνται οι νομίμως αδειοδοτημένες Μονάδες οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως ενδεικτικά:

Δημόσια:

- τα Κέντρα Υγείας,
- τα Περιφερειακά Ιατρεία,
- τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων,

Ιδιωτικά:

- τα ιδιωτικά ιατρεία, τα πολυιατρεία,
- τα διαγνωστικά εργαστήρια,
- οι ιδιωτικές κλινικές που λειτουργούν εξωτερικά τμήματα εκτέλεσης των ιατρικών πράξεων και εξετάσεων που περιλαμβάνονται στην παρούσα Δράση, και
- κάθε άλλη δομή που αναγνωρίζει το κράτος και παρέχει νόμιμα ιατρικές υπηρεσίες.

Ειδικά για την εκτέλεση της εργαστηριακής ανάλυσης HPV-DNA TEST, οι πάροχοι οι οποίοι συμμετέχουν στη Δράση συνεργάζονται με τα εγκεκριμένα, στο πλαίσιο της παρούσας, εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις των άρθρων 6 και 7 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

Οι πάροχοι που συμμετέχουν στη Δράση και τα εγκεκριμένα εργαστήρια ανάλυσης αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ) και της ΗΔΙΚΑ Α.Ε..

### 6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας (πάροχοι) συμμετέχουν στη Δράση μέσω της ειδικής για τη Δράση πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. Με νεότερη ανακοίνωση στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ ΑΕ θα ενημερωθούν οι ενδιαφερόμενοι πάροχοι για τον υπερσύνδεσμο της ειδικής πλατφόρμας.

Μέχρι την ενεργοποίηση της ειδικής πλατφόρμας υποβολής Αίτησης Συμμετοχής στη Δράση, οι αιτήσεις των παρόχων δύναται να αποσταλούν ηλεκτρονικά στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ, οι οποίες θα μετασηματιστούν με την ενεργοποίηση της ειδικής ψηφιακής πλατφόρμας. Προς τον σκοπό αυτόν μέχρι την ενεργοποίηση της ειδικής πλατφόρμας υποβολής Αίτησης Συμμετοχής στη Δράση, οι ενδιαφερόμενοι πάροχοι υποβάλλουν τις αιτήσεις συμμετοχής τους στη Δράση μόνο μέσω email στο [prolipsis@idika.gr](mailto:prolipsis@idika.gr).

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας (πάροχοι) υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής σε μία ή περισσότερες φάσεις υλοποίησης της δράσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 5 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης με προϋπόθεση ότι έχουν πιστοποιηθεί ως χρήστες του συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ. Η αίτηση συμμετοχής των Μονάδων Φροντίδας Υγείας (Πάροχοι) γίνεται μέσω του νομίμου εκπροσώπου τους, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας.

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας (πάροχοι) συμμετέχουν στη δράση αποδεχόμενες ηλεκτρονικά τους όρους συμμετοχής, όπως αυτοί περιγράφονται αναλυτικά στο Παράρτημα Ι της παρούσας Πρόσκλησης. Τα στοιχεία που απαιτούνται για την υποβολή της Αίτησης Συμμετοχής συμπληρώνονται και υποβάλλονται

σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Παράρτημα II της παρούσας πρόσκλησης. Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ μέσω της ιστοσελίδας της θα παρέχει περαιτέρω κάθε χρήσιμη πληροφορία προς τις Μονάδες Φροντίδας Υγείας. Σε περίπτωση που η αίτηση συμμετοχής παρίσταται ελλιπής, οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας δύνανται να υποβάλλουν νέα πλήρη αίτηση για τη συμμετοχή τους στη δράση.

Η παρούσα Πρόσκληση προς τις Μονάδες Φροντίδας Υγείας (πάροχοι) παραμένει ανοικτή για όσο χρονικό διάστημα υλοποιείται η Δράση. Όλοι οι ως άνω ενδιαφερόμενοι Φορείς θα καταγραφούν σε ένα ενιαίο Μητρώο, το οποίο θα παραμένει ανοικτό, καθ' όλη τη διάρκεια της δράσης, έτσι ώστε κάθε ενδιαφερόμενος να μπορεί να συμμετάσχει οποιαδήποτε στιγμή από την έναρξή έως και τη λήξη της Δράσης.

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας που συμμετέχουν στη Δράση αναρτώνται στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και στην ιστοσελίδα του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ). Ομοίως αναρτάται η Λίστα Εγκεκριμένων Εργαστηρίων από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ), για την εργαστηριακή ανάλυση HPV-DNA TEST, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 7 της παρούσας.

## 6.1 ΕΙΔΙΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ PAP-TEST, ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ & ΒΙΟΨΙΑ

Με τη δημοσίευση της παρούσας πρόσκλησης καλούνται κατά περίπτωση να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής Μονάδες Φροντίδας Υγείας (Πάροχοι):

**α) με ιατρό ειδικότητας γυναικολόγου ή κυτταρολόγου, που εργάζεται στην αιτούσα Μονάδα Φροντίδας Υγείας, για τη δειγματοληψία και εκτέλεση του παραπνευμτικού της εξέτασης PAP-TEST για τις ωφελούμενες ηλικίας 21-29 ετών, τηρουμένης της προδιαγραφής του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.**

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ HPV-DNA TEST ΚΑΙ PAP-TEST:

Η εξέταση να μπορεί να πραγματοποιηθεί σε δείγματα που έχουν συλλεγεί σε υγρό υλικό μεταφοράς ών ή κυτταρολογίας όπως PreservCyt, SurePath και άλλα παρόμοια.

**β) με ιατρό ειδικότητας γυναικολόγου που εργάζεται στην αιτούσα Μονάδα Φροντίδας Υγείας για τη λήψη ιστολογικού υλικού με τη μέθοδο της βιοψίας (κολποσκόπηση), κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.**

**γ) με παθολογοανατομικά εργαστήρια για την ιστολογική ανάλυση του βιοπτικού υλικού, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Β 1724/2024).**

## 6.2. ΕΙΔΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ HPV-DNA TEST

Με τη δημοσίευση της παρούσας πρόσκλησης καλούνται κατά περίπτωση να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής Μονάδες Φροντίδας Υγείας (Πάροχοι) με ιατρό ειδικότητας γυναικολόγου ή κυτταρολόγου, που εργάζεται στην αιτούσα Μονάδα Φροντίδας Υγείας, για τη δειγματοληψία και εκτέλεση των παραπνευμτικών των εξετάσεων HPV-DNA TEST και εφόσον απαιτείται PAP-TEST επί του ίδιου δείγματος για τις ωφελούμενες ηλικίας 30-65 ετών, όπως και για τη δειγματοληψία και εκτέλεση του παραπνευμτικού της εξέτασης PAP-TEST για τις ωφελούμενες ηλικίας 21-29 ετών, τηρουμένης της προδιαγραφής του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ HPV-DNA TEST ΚΑΙ PAP-TEST:**

Η εξέταση να μπορεί να πραγματοποιηθεί σε δείγματα που έχουν συλλεγεί σε υγρό υλικό μεταφοράς ιών ή κυτταρολογία όπως PreservCyt, SurePath και άλλα παρόμοια.

Για τη συμμετοχή στην δειγματοληψία και εκτέλεση παραπεμπτικών HPV-DNA TEST, ο πάροχος επιλέγει εγκεκριμένο στο πλαίσιο της παρούσας εργαστήριο για την εργαστηριακή ανάλυση HPV-DNA TEST, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 6 και 7 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης. Οι πάροχοι θα ενημερωθούν για τη σχετική «Λίστα Εγκεκριμένων Εργαστηρίων για την εργαστηριακή ανάλυση HPV-DNA TEST» από την ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και την ιστοσελίδα της Δράσης.

Η ημερομηνία έναρξης υποβολής αιτήσεων συμμετοχής των παρόχων για τη δειγματοληψία και εκτέλεση των παραπεμπτικών των εξετάσεων HPV-DNA TEST θα οριστεί με ανακοίνωση της ΗΔΙΚΑ Α.Ε., η οποία θα δημοσιευτεί στην ιστοσελίδα της, μετά την δημοσίευση της λίστας εγκεκριμένων εργαστηρίων του άρθρου 7 της παρούσας πρόσκλησης.

Με την υποβολή της αίτησης συμμετοχής για τη δειγματοληψία και την εκτέλεση των παραπεμπτικών HPV-DNA TEST, ο πάροχος προσκομίζει προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. το συμφωνητικό συνεργασίας μεταξύ αυτού και του εγκεκριμένου εργαστηρίου ανάλυσης της επιλογής του, στο οποίο συμφωνητικό περιλαμβάνονται κατ' ελάχιστον οι όροι της παρ. 2 του άρ. 7 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

### **7. ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ**

Με την παρούσα η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. καλεί δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια ανάλυσης HPV-DNA TEST, τα οποία πληρούν τις προδιαγραφές του Παραρτήματος Β της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, όσον αφορά την εργαστηριακή ανάλυση του δείγματος με τη μέθοδο HPV-DNA TEST.

Εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την επομένη δημοσίευσης της παρούσας, τα ενδιαφερόμενα εργαστήρια ανάλυσης καλούνται να αποστείλουν προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. την αίτηση συμμετοχής του Παραρτήματος ΙΙΙ της παρούσας πρόσκλησης, με συνημμένα τα δικαιολογητικά που προβλέπονται στο Παράρτημα Γ της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, τα οποία η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. διαβιβάζει στην Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.).

Η αίτηση συμμετοχής υποβάλλεται μέσω του νομίμου εκπροσώπου τους, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας. Η αίτηση υποβάλλεται μέσω της ειδικής για τον σκοπό αυτό πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. Με νεότερη ανακοίνωση στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ ΑΕ θα ενημερωθούν τα ενδιαφερόμενα εργαστήρια για τον υπερσύνδεσμο της ειδικής πλατφόρμας.

Μέχρι την ενεργοποίηση της ειδικής πλατφόρμας υποβολής, οι αιτήσεις των ενδιαφερόμενων εργαστηρίων ανάλυσης δύναται να αποσταλούν ηλεκτρονικά στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ, οι οποίες θα μετασχηματιστούν με την ενεργοποίηση της ειδικής ψηφιακής πλατφόρμας. Προς τον σκοπό αυτόν μέχρι την ενεργοποίηση της ειδικής πλατφόρμας υποβολής, τα ενδιαφερόμενα εργαστήρια υποβάλλουν τις αιτήσεις συμμετοχής τους μόνο μέσω email στο [prolipsis@idika.gr](mailto:prolipsis@idika.gr).

Η πληρότητα του φακέλου με τα δικαιολογητικά ελέγχεται από την Ε.Ε.Δ.Υ., η οποία εκδίδει σύμφωνη γνώμη εντός προθεσμίας 10 ημερών. Η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. εντάσσει τα εργαστήρια ανάλυσης στη λίστα εγκεκριμένων εργαστηρίων ανάλυσης HPV DNA TEST της παρούσας Δράσης, κατόπιν θετικής



σύμφωνης γνώμης της Ε.Ε.Δ.Υ. ως προς την πλήρωση των τεχνικών προδιαγραφών του Παραρτήματος Β της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

Η ένταξη των εργαστηρίων ανάλυσης στη λίστα εγκεκριμένων εργαστηρίων ανάλυσης HPV DNA TEST της παρούσας Δράσης, γίνεται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 6 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης. Εκπρόθεσμες αιτήσεις συμμετοχής δεν γίνονται αποδεκτές, δεν διαβιβάζονται στην Ε.Ε.Δ.Υ. και επιστρέφονται στους αιτούντες.

Η Λίστα Εγκεκριμένων Εργαστηρίων από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ), για την εργαστηριακή ανάλυση HPV-DNA TEST, αναρτάται στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και στην ιστοσελίδα του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

### 8. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

Λαμβάνοντας υπόψη το άρθρο 8 της υπ' αριθμ. 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) προβλέπονται οι κάτωθι αποζημιώσεις ιατρικών πράξεων της Δράσης:

α) Το κόστος της ιατρικής επίσκεψης για την δειγματοληψία ορίζεται σε είκοσι πέντε (25,00 €) ευρώ, σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142).

β) Η τιμή αποζημίωσης HPV-DNA TEST, ορίζεται σε ογδόντα ευρώ (80,00 €) και καταβάλλεται στον πάροχο που εκτελεί το παραπεμπτικό εξέτασης HPV-DNA TEST, σύμφωνα με την παρ. Δ' του άρθρου μόνου της υπό στοιχεία Α3(γ)/οικ. 76492/13.10.2016 (Β' 3458) κοινής απόφασης των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγείας και Οικονομικών, περί της κοστολόγησης και ανακοστολόγησης ιατρικών πράξεων.

γ) Η τιμή αποζημίωσης PAP-TEST ορίζεται σε δεκατρία ευρώ και τριάντα δύο λεπτά (13,32 €), σύμφωνα με το άρθρο 4 του π.δ. 157/1991 (Α' 62), και καταβάλλεται στον πάροχο που εκτελεί το παραπεμπτικό εξέτασης PAP-TEST.

δ) Η τιμή της αποζημίωσης της κολποσκόπησης ορίζεται σε σαράντα ευρώ (40,00 €), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142).

ε) Η τιμή της αποζημίωσης της βιοψίας ορίζεται σε τριάντα ευρώ (30,00 €), σύμφωνα με το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 (Α' 142).

### 9. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΈΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Για τον έλεγχο και πληρωμή των δαπανών της Δράσης που προκύπτουν από την έκδοση, διακίνηση και εκτέλεση των παραπεμπτικών της δράσης σύμφωνα με το άρθρο 20 παρ 1 και παρ. 2 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, εφαρμόζεται το άρθρο 21 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

Οι Μονάδες Φροντίδας Υγείας και οι ιατροί ενημερώνονται από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ, στις αρχές κάθε μήνα για τον προηγούμενο ημερολογιακό μήνα, σχετικά με το ποσό αποζημίωσης για εκτελεσμένα, με καταχωρημένο αποτέλεσμα, παραπεμπτικά της Δράσης.

**Εκτελέσεις παραπεμπτικών προς αποζημίωση θεωρούνται μόνο όσες πληρούν την προϋπόθεση καταχώρισης αποτελεσμάτων στο σύστημα συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ.**

Η συμμετέχουσα Μονάδα Φροντίδας Υγείας (πάροχος) ενημερώνει την ΗΔΙΚΑ με κάθε αναγκαία πληροφορία (όπως φορολογική, ασφαλιστική ενημερότητα κα) για την εκτέλεση πληρωμής των απαιτήσεων, αποστέλλοντας τα ζητούμενα δικαιολογητικά. Κάθε λεπτομέρεια ελέγχου κα εκκαθάρισης

των παραστατικών της Δράσης γίνεται σύμφωνα με τις αναρτημένες οδηγίες στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ ΑΕ.

Το Υπουργείο Υγείας και η ΗΔΙΚΑ ΑΕ δύναται να εφαρμόσουν ελεγκτική διαδικασία και οι συμμετέχοντες στη Δράση οφείλουν να συνεργάζονται προσηκόντως στον έλεγχο των αρμόδιων οργάνων στο πλαίσιο της δράσης και να θέτουν υπόψη των ελεγκτικών οργάνων κάθε στοιχείο σχετικό με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οποτεδήποτε του ζητηθεί.

Για την αποζημίωση των παρόχων για την εκτέλεση των παραπεμπτικών HPV-DNATEST, τα εγκεκριμένα εργαστήρια αντί των παρόχων και για λογαριασμό τους θα πληροφορούν κατ' εφαρμογή του άρθρου 7 παρ. 2 και του άρθρου 21 παρ. 3 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης, την ΗΔΙΚΑ για κάθε παραλαβή αντιδραστηρίου (ημέρα, ώρα, ποσότητα, Lot number, κοκ) και θα αποστέλλουν τα αντίστοιχα τιμολόγια που θα επιβεβαιώνουν αυτό. Το αυτό θα κάνουν τα εργαστήρια και με τα αντίγραφα τιμολογίων προμήθειας αντιδραστηρίων των αντιπροσώπων από τις κατασκευάστριες εταιρείες. Επίσης τα ενταγμένα εργαστήρια θα αποστέλλουν μηνιαία αναφορά με τις εκτελέσεις εξετάσεων ανάλυσης HPV DNA TEST ανά μονάδα υγείας, ανά αριθμό παραπεμπτικού, με εμπορική ονομασία και lot αντιδραστηρίου, κοκ.

## 10. ΠΑΡΑΒΙΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ

Όλοι οι όροι της παρούσας συμφωνούνται ως ουσιώδεις.

Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ δικαιούται, κατ' εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας, να διακόψει τη συμμετοχή του παρόχου στη Δράση αζημίως οποτεδήποτε, κατόπιν προηγούμενης έγγραφης ενημέρωσης ένα (1) μήνα νωρίτερα από την ημερομηνία που θα επέλθει η ισχύς της διακοπής, να επιβάλλει κυρώσεις για παράβαση όρου/ων της πρόσκλησης, αφού ο πάροχος ασκήσει το δικαίωμα της προηγούμενης ακρόασης. Η ισχύς της καταγγελίας επέρχεται από τη δέκατη (10η) εργάσιμη ημέρα από την ημερομηνία της εγγράφου γνωστοποίησης της καταγγελίας από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ προς τον πάροχο. Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ διατηρεί το δικαίωμα επιβολής ποινικής ρήτρας στον πάροχο για ποσό έως ίσο με το 30% των οφειλόμενων από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ για δαπάνες ιατρικών υπηρεσιών του τελευταίου τριμήνου προ του χρόνου τέλεσης της διαπιστωθείσας παράβασης.

Ο πάροχος δικαιούται να καταγγείλει αζημίως οποτεδήποτε την παρούσα σύμβαση υπό την προϋπόθεση ότι έχει παρέλθει χρονικό διάστημα τουλάχιστον έξι (6) μηνών από την υπογραφή της. Η ισχύς της καταγγελίας σε κάθε περίπτωση επέρχεται μετά από ενενήντα (90) ημέρες από την ημερομηνία της εγγράφου γνωστοποίησης της καταγγελίας από τον πάροχο προς την ΗΔΙΚΑ ΑΕ

Σε περίπτωση υπαίτιας παράβασης των όρων της σύμβασης από τον πάροχο, η οποία έχει αποδειχθεί και αιτιολογηθεί πλήρως από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα της ΗΔΙΚΑ ΑΕ όπως αυτά ορίζονται από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, η ΗΔΙΚΑ ΑΕ διατηρεί το δικαίωμα επιβολής ποινικής ρήτρας στον πάροχο για ποσό έως ίσο με το 30% των οφειλόμενων από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ για δαπάνες ιατρικών υπηρεσιών του τελευταίου τριμήνου προ του χρόνου τέλεσης της διαπιστωθείσας παράβασης.

Αμφότερα τα μέλη αποδέχονται ρητά ότι η επιβολή ποινικής ρήτρας είναι εύλογη και δίκαιη.

Οι παραπάνω κυρώσεις είναι ανεξάρτητες από τυχόν άλλες κυρώσεις που προβλέπουν οι εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για τις ίδιες παραβάσεις (ποινικές, πειθαρχικές, αστικές, διοικητικές), όπως περιγράφονται, καθορίζονται και επιβάλλονται από τις προβλεπόμενες από το Νόμο σχετικές διαδικασίες.

Για την επιβολή δημοσιονομικών διορθώσεων αχρεωστήτως ή παρανόμως καταβληθέντων ποσών στο πλαίσιο της Δράσης τηρούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις που τίθενται στην υπό στοιχεία 71693 ΕΞ 2023 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' 3079).

Σε περίπτωση που δικαιούχος κινηθεί νομικά εναντίον της ΗΔΙΚΑ ΑΕ για προσβολή έννομων αγαθών του από μέρους του παρόχου, η ΗΔΙΚΑ ΑΕ διατηρεί το δικαίωμα να στραφεί αναγωγικά κατά του παρόχου, μαζί με τις όποιες αξιώσεις του δικαιούχου, η ΗΔΙΚΑ ΑΕ επιφυλάσσεται παντός νομίμου δικαιώματός του.

Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικής με την παρούσα σύμβαση αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια Αθηνών.

## 11. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ καθώς και τα εθνικά και ενωσιακά ελεγκτικά όργανα έχουν τη δυνατότητα να επεξεργάζονται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα όταν είναι αναγκαίο για τους σκοπούς αξιολόγησης των αιτήσεων χρηματοδότησης, της διασφάλισης ορθής υλοποίησης των έργων, λογιστικών και λοιπών ελέγχων της χρήσης των κονδυλίων στο πλαίσιο του Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα υποβάλλονται σε επεξεργασία σύμφωνα με τον κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, τον ν. 4624/2019 και τα ειδικότερα οριζόμενα στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.

## 12. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

Αναλυτικές πληροφορίες και ενημέρωση για την παρούσα πρόσκληση παρέχονται από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ. Για ερωτήματα, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστέλλουν e-mail : [prolipsis-info@idika.gr](mailto:prolipsis-info@idika.gr) ή/ και να καλούν στο HelpDesk-τηλ.: 11401

Για αιτήσεις συμμετοχής στη Δράση, οι ενδιαφερόμενοι αποστέλλουν αποκλειστικά με e-mail στο [prolipsis@idika.gr](mailto:prolipsis@idika.gr)

Αναπόσπαστο μέρος της παρούσας Πρόσκλησης αποτελούν :

- Παράρτημα Ι: Όροι Συμμετοχής στη Δράση (Ηλεκτρονική Δήλωση Σύναψης Σύμβασης).
- Παράρτημα ΙΙ: Δικαιολογητικά υποβολής αίτησης συμμετοχής
- Η υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Ειδικότερα θέματα υλοποίησης της Δράσης δημόσιας υγείας Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας». (Β 1724)
- Το άρθρο 36 του ν. 4958/2022 «Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις» (Α' 142).

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ και να αναρτηθεί στις ιστοσελίδες:

- του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας <https://greece20.gov.gr>
- της ΗΔΙΚΑ ΑΕ <https://www.idika.gr/>
- του Υπουργείου Υγείας: <https://moh.gov.gr>

**Νίκη Τσούμα**

**Διευθύνουσα Σύμβουλος Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε.**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι  
ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ  
(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ)

**«Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» (Δράση) του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ)»**

Η Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία «**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Ανώνυμη Εταιρεία**» και το διακριτικό τίτλο «**Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.**» ιδρύθηκε με το Ν.3607/2007 (ΦΕΚ 245/Α/2007) ως ισχύει και προέρχεται εκ μετατροπής του Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «Κέντρο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή Κοινωνικών Υπηρεσιών (Κ.Η.Υ.Κ.Υ.)», που είχε ιδρυθεί με το Ν.Δ 390/69 (ΦΕΚ 283/Α/1969).

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ 16076/15-3-2024 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β,1724/2024), η **Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.** υλοποιεί τη Δράση για τη δημόσια υγεία «**Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας**» (Δράση) που εντάσσεται στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τη βελτίωση του δείκτων ίασης αυτού και συνακόλουθα τη μείωση του δείκτη θνητότητας της νόσου, καθώς και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και της ζωής των γυναικών.

**Ο φορέας είναι Μονάδα Φροντίδα Υγείας και:**

**Α. Διαθέτει τα κάτωθι στοιχεία:**

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ	
ΔΗΜΟΣΙΑ Μονάδα Φροντίδας Υγείας	Κέντρο Υγείας <input type="checkbox"/>
	Περιφερειακό Ιατρείο <input type="checkbox"/>
	Νοσοκομείο - Εξωτερικά ιατρεία <input type="checkbox"/>
ΙΔΙΩΤΙΚΗ Μονάδα Φροντίδας Υγείας	Ιδιωτικό ιατρείο <input type="checkbox"/>
	Πολυϊατρείο - Διαγνωστικό εργαστήριο <input type="checkbox"/>
	Ιδιωτική κλινική - Εξωτερικά τμήματα <input type="checkbox"/>
Άλλη δομή που αναγνωρίζει το κράτος και παρέχει νόμιμα ιατρικές υπηρεσίες	
ΟΔΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΚ	
ΠΟΛΗ	
ΝΟΜΟ	
ΑΦΜ	

Δ.Ο.Υ	
IBAN (εταιρικό λογαριασμό)	
Νόμιμος/οι Εκπρόσωπος/οι	1. Ονοματ/μο& ΑΔΤ 2. .... 3. ....
Άδεια Λειτουργίας (για ιδιωτικές μονάδες φροντίδας υγείας: <i>Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου</i> )	
Φορέας έκδοσης άδειας (για ιδιωτικές μονάδες φροντίδας υγείας : <i>Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου και Ιατρικός Σύλλογος ή αρμόδια Περιφέρεια</i> )	
Επιστημονικά υπεύθυνο/οι ιατροί/οί ( <i>Δηλώστε Ονοματ/μο&amp; ΑΜ ΤΣΑΥ (εΕΦΚΑ) &amp; Ιατρικός Σύλλογος</i> )	1. .... 2. ....
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
email	

**Β. Αποδέχεται τους όρους συμμετοχής στη Δράση «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ»,** σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β' 1724) και δηλώνει υπεύθυνα ότι:

1. Έχει λάβει γνώση και συμφωνεί να συμμετάσχει ως Μονάδα Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», σύμφωνα με τους όρους της ως άνω υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, τους οποίους αποδέχεται ανεπιφύλακτα.
2. Αποτελεί Μονάδα Φροντίδας Υγείας (πάροχος) που πληροί τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και διαθέτει όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις λειτουργίας σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
3. Δίνει τη συγκατάθεση στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ να αντλεί και να ταυτοποιεί στοιχεία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας από τρίτους φορείς (λ.χ. ιατρικούς συλλόγους, ΕΟΠΥΥ, ΑΑΔΕ).
4. Ο επιστημονικός υπεύθυνος και οι ιατροί που συμμετέχουν στη λειτουργία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας (πάροχος) είναι νομίμως εγγεγραμμένοι στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.
5. Πληροί όλες οι κατά το νόμο προϋποθέσεις λειτουργίας της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, για τη διενέργεια των εξετάσεων που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
6. Εκτελεί με την προσήκουσα επιμέλεια και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας τις εξετάσεις που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
7. Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση του παραπεμπτικού της εξέτασης PAP-TEST για τις ωφελούμενες ηλικίας 21-29 ετών, αποδέχεται ότι τηρούνται οι προδιαγραφές του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.
8. Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση των παραπεμπτικών των εξετάσεων HPV-DNA TEST και, εφόσον απαιτείται, PAP-TEST για τις



ωφελοόμενες ηλικίας 30-65 ετών, αποδέχεται ότι τηρούνται οι προδιαγραφές του Παραρτήματος Α και Β της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

9. Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση των παραπεμπτικών των εξετάσεων HPV-DNA TEST και, εφόσον απαιτείται, PAP-TEST για τις ωφελοόμενες ηλικίας 30-65 ετών, έχει συνάψει συμφωνητικό συνεργασίας με Εγκεκριμένο Εργαστήριο από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ) για την εργαστηριακή ανάλυση HPV-DNA TEST», σύμφωνα με τα ειδικώς οριζόμενα στα άρθρα 6 και 7 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.
10. Αποδέχεται την αποζημίωση των επισκέψεων η/και των εξετάσεων μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ.
11. Σύμφωνα με το άρθρο 19 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης απαγορεύεται η είσπραξη επιπλέον αμοιβής από τον δικαιούχο-ωφελούμενη της Δράσης. Συνέπεια της παράβασης αυτής είναι η εκ μέρους της ΗΔΙΚΑ ΑΕ καταγγελία της σύμβασης με την Μονάδα Φροντίδα Υγείας
12. Αποδέχεται ότι η ΗΔΙΚΑ μπορεί να εφαρμόσει οποιαδήποτε ελεγκτική διαδικασία και συμφωνεί να συνεργάζεται προσηκόντως στον έλεγχο των αρμόδιων οργάνων στο πλαίσιο της δράσης και θέτει υπόψη τους κάθε στοιχείο σχετικό με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οποτεδήποτε του ζητηθεί.
13. Παρέχει όλα τα στοιχεία που αφορούν τη Δράση με την τήρηση όλων των σχετικών εγγυήσεων του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ για την Προστασία Δεδομένων [ΓΚΠΔ] (L 119) και του ν. 4624/2019 (Α' 137).
14. Συμμετέχει με εχεμύθεια και τηρεί απολύτως εμπιστευτικό κάθε στοιχείο που περιέρχεται σε γνώση των νομίμων εκπροσώπων της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, του προσωπικού της και κάθε είδους συνεργατών της κλπ, κατά τη συμμετοχή στη Δράση. Κοινοποιεί δε προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. μόνον τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την συμμετοχή στη Δράση, ενώ υποχρεούται να προσαρμόζεται και να εφαρμόζει τις απαιτήσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της κείμενης νομοθεσίας για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (GDPR) .
15. Συναινεί ότι η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση συμμετοχής μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών.
16. Αμφότερα τα μέρη μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο.
17. Αμφότερα τα συμβαλλόμενα μέρη διατηρούν το δικαίωμα μονομερούς καταγγελίας της σύμβασης αζημίως εν όλω, χωρίς υπαιτιότητα του άλλου μέρους, κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης ένα (1) μήνα νωρίτερα από την ημερομηνία που θα επέλθει η ισχύς της καταγγελίας.
18. Οποιαδήποτε μεταβολή/τροποποίηση, συμπλήρωση της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης συνιστά σιωπηρή αυτοδίκαιη αποδοχή της Μονάδας Φροντίδας Υγείας. Σε διαφορετική περίπτωση οφείλει άμεσα να προβεί σε καταγγελία της σύμβασης με την ΗΔΙΚΑ ΑΕ, όπως ορίζεται στην ανωτέρω παράγραφο (α/α 17).
19. Όλοι οι όροι της παρούσης συμφωνούνται ως ουσιώδεις.
20. Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικής με την παρούσα σύμβαση αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια Αθηνών.

**Η παρούσα ηλεκτρονική δήλωση μέσω της ειδικής πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ ΑΕ επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρ. 8 του ν. 1599/1986 και υποβάλλεται με ατομική ευθύνη της συμμετέχουσας Μονάδας Φροντίδας Υγείας (πάροχος) γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται στην παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986<sup>1</sup>**

**Η ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**{DIGITALSIGNED}**

## Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ

{DIGITALSIGNED& ΑΠΟΔΟΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ }

<sup>1</sup>Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη δήλωσή του άρ. 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα (10) ετών, εάν το όφελος ή η βλάβη υπερβαίνουν το ποσό των εκατόν είκοσι χιλιάδων (120.000) ευρώ.

**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ**

**«Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»**

**Επιλέξτε συμμετοχή σε μια ή περισσότερες φάσεις υλοποίησης :**

<p><b>1. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ</b> <b>- ΕΠΙΣΚΕΨΗ</b> της ωφελούμενης σε ιατρό ειδικότητας Γυναικολόγου ή Κυτταρολόγου</p>	<p>PAP-TEST ____ <input type="checkbox"/></p>          <p>HPV-DNA TEST&amp;PAP- TEST ____ <input type="checkbox"/></p>	<p>Αποδέχομαι και πληρώ τους όρους και τις προϋποθέσεις του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) ____ <input type="checkbox"/></p> <p><b>Επιλέξτε:</b> <b>Εγκεκριμένο εργαστήριο ανάλυσης για την εργαστηριακή ανάλυση HPV-DNA TEST που πληροί τις προδιαγραφές του Παραρτήματος Β και έλαβε έγκριση συμμετοχής από την ΕΕΔΥ</b> <b>Στοιχεία :</b> Επωνυμία Εργαστηρίου/ Δ/νση/ ΑΦΜ/ Άδεια-Βεβαίωση Λειτουργίας / Νόμιμος Εκπρόσωπος/ Επιστημονικός υπεύθυνος Κυτταρολόγος / Αρ.Πρωτ. Έγκρισης ΕΕΔΥ</p> <p>-----</p> <p>Συμφωνητικό συνεργασίας Μονάδας Φροντίδας Υγείας και εργαστηρίου ανάλυσης ____ <input type="checkbox"/></p> <p>-----</p> <p>Αποδέχομαι και πληρώ τους όρους και τις προϋποθέσεις του Παραρτήματος Α και, μέσω του εγκεκριμένου εργαστηρίου, του Παραρτήματος Β της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) ____ <input type="checkbox"/></p>
<p><b>2. ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ</b> από ιατρό ειδικότητας Γυναικολόγου για τη λήψη ιστολογικού υλικού με τη μέθοδο της βιοψίας</p>	<p>ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ ____ <input type="checkbox"/></p>	<p>Αποδέχομαι και πληρώ τους όρους και τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β 1724/2024) ____ <input type="checkbox"/></p>

<b>3. ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΒΙΟΠΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ</b>	Ιστολογική Ανάλυση του Βιοπτικού Υλικού ___ <input type="checkbox"/>	Διαθέτω παθολογοανατομικό εργαστήριο με νόμιμη άδεια-βεβαίωση λειτουργίας αδειοδοτημένο σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις ___ <input type="checkbox"/>
---	---	---

**Η ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**{DIGITALSIGNED}**

**Η ΗΔΙΚΑ ΑΕ**

**{DIGITALSIGNED& ΑΠΟΔΟΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ }**

Η παρούσα ηλεκτρονική δήλωση μέσω της ειδικής πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ ΑΕ επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρ. 8 του ν. 1599/1986 και υποβάλλεται με ατομική ευθύνη της συμμετέχουσας Μονάδας Φροντίδας Υγείας (πάροχος) γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται στην παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986<sup>2</sup>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΠΡΟΣ: ΗΔΙΚΑ ΑΕ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ  
για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις  
για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας»

ΗΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΑΡΟΧΟΣ) με τα κάτωθι στοιχεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ	
ΙΔΙΩΤΙΚΗ Μονάδα Φροντίδας Υγείας	Ιδιωτικά ιατρείο <input type="checkbox"/>
	Πολυϊατρείο - Διαγνωστικό εργαστήριο <input type="checkbox"/>
	Ιδιωτική κλινική - Εξωτερικά τμήματα <input type="checkbox"/>
Άλλη δομή που αναγνωρίζει το κράτος και παρέχει νόμιμα ιατρικές υπηρεσίες	
ΟΔΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΚ	
ΠΟΛΗ	
ΝΟΜΟ	
ΑΦΜ	
Δ.Ο.Υ	
IBAN (εταιρικό λογαριασμό)	
Νόμιμος/οι Εκπρόσωπος/οι	1. Ονοματ/μο& ΑΔΤ 2. ....
Άδεια Λειτουργίας (για ιδιωτικές μονάδες φροντίδας υγείας: Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας)	
Φορέας έκδοσης άδειας (για ιδιωτικές μονάδες φροντίδας υγείας : Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας και Ιατρικό Σύλλογος ή αρμόδια Περιφέρεια)	
Επιστημονικά υπεύθυνο/οι ιατροί/οί (Δηλώστε Ονοματ/μο& ΑΜ ΤΣΑΥ (εΕΦΚΑ) & Ιατρικός Σύλλογος)	



Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
email	

Έχοντας υπόψη την υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση(Β1724) για τη δημόσια υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας» (Δράση) και την οικεία πρόσκληση της Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. υποβάλλει αίτηση σύναψης σύμβασης με συνημμένα τα κάτωθι δικαιολογητικά :

**Α. Σε περίπτωση φυσικού προσώπου (ατομικής επιχείρησης):**

1. Άδεια λειτουργίας (ιδιωτικού ιατρείου/πολυϊατρείου/διαγνωστικού εργαστηρίου)	<input type="checkbox"/>
2. Συμφωνητικό συνεργασίας με Εγκεκριμένο Εργαστήριο (Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση των παραπεμπτικών των εξετάσεων HPV-DNA TEST).	<input type="checkbox"/>
3. Έκδοση Υπεύθυνης Δήλωσης του νόμιμου εκπροσώπου (μέσω gov.gr) σύμφωνα με το παρακάτω υπόδειγμα	<input type="checkbox"/>
<p><b>Δηλώνω ότι:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής στη Δράση «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ», σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (B 1724) και δηλώνω υπεύθυνα τα ακόλουθα:</li> <li>Έχω λάβει γνώση και συμφωνώ να συμμετάσχω ως Μονάδα Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», σύμφωνα με τους όρους της ως άνω υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, τους οποίους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.</li> <li>Αποτελώ Μονάδα Φροντίδας Υγείας (πάροχος) που πληροί τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και διαθέτει όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις λειτουργίας σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.</li> <li>Δίνω τη συγκατάθεση στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ να αντλεί και να ταυτοποιεί στοιχεία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας από τρίτους φορείς (λ.χ. ιατρικούς συλλόγους, ΕΟΠΥΥ, ΑΑΔΕ).</li> <li>Ο επιστημονικός υπεύθυνος και οι ιατροί που συμμετέχουν στη λειτουργία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας (πάροχος) είναι νομίμως εγγεγραμμένοι στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.</li> <li>Πληρώ όλες οι κατά το νόμο προϋποθέσεις λειτουργίας της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, για τη διενέργεια των εξετάσεων που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.</li> <li>Εκτελώ με την προσήκουσα επιμέλεια και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας τις εξετάσεις που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.</li> <li>Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση του παραπεμπτικού της εξέτασης PAP-TEST για τις ωφελούμενες ηλικίας 21-29 ετών, αποδέχομαι ότι τηρούνται οι προδιαγραφές του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.</li> <li>Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση των παραπεμπτικών των εξετάσεων HPV-DNA TEST και, εφόσον απαιτείται, PAP-TEST για τις ωφελούμενες ηλικίας 30-65 ετών, αποδέχομαι ότι τηρούνται οι προδιαγραφές του Παραρτήματος Α και Β της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.</li> <li>Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση των παραπεμπτικών των εξετάσεων HPV-DNA TEST και, εφόσον απαιτείται, PAP-TEST για τις ωφελούμενες ηλικίας 30-65 ετών, έχω συνάψει συμφωνητικό συνεργασίας με Εγκεκριμένο Εργαστήριο από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ) για την εργαστηριακή ανάλυση HPV-DNA TEST», σύμφωνα με τα ειδικώς οριζόμενα στα άρθρα 6 και 7 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.</li> <li>Αποδέχομαι την αποζημίωση των επισκέψεων η/και των εξετάσεων μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ.</li> <li>Σύμφωνα με το άρθρο 19 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης απαγορεύεται η είσπραξη επιπλέον αμοιβής από τον δικαιούχο-ωφελούμενη της Δράσης. Συνέπεια της παράβασης αυτής είναι η εκ μέρους της ΗΔΙΚΑ ΑΕ καταγγελία της σύμβασης με την Μονάδα Φροντίδα Υγείας</li> <li>Αποδέχομαι ότι η ΗΔΙΚΑ μπορεί να εφαρμόσει οποιαδήποτε ελεγκτική διαδικασία και συμφωνεί να συνεργάζεται προσηκόντως στον έλεγχο των αρμόδιων οργάνων στο πλαίσιο της δράσης και θέτει υπόψη τους κάθε στοιχείο σχετικό με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οποτεδήποτε του ζητηθεί.</li> </ol>	

<p>14. Παρέχω όλα τα στοιχεία που αφορούν τη Δράση με την τήρηση όλων των σχετικών εγγυήσεων του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ για την Προστασία Δεδομένων [ΓΚΠΔ] (L 119) και του ν. 4624/2019 (Α' 137).</p> <p>15. Συμμετέχω με εχεμύθεια και τηρώ απολύτως εμπιστευτικό κάθε στοιχείο που περιέχεται σε γνώση της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, του προσωπικού της και κάθε είδους συνεργατών της κλπ, κατά τη συμμετοχή στη Δράση. Κοινοποιώ δε προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. μόνον τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την συμμετοχή στη Δράση, ενώ υποχρεούμαι να προσαρμόζομαι και να εφαρμόζω τις απαιτήσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της κείμενης νομοθεσίας για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (GDPR) .</p> <p>16. Συναινώ ότι η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση συμμετοχής μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών.</p> <p>17. Αμφότερα τα μέρη μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο.</p> <p>18. Αμφότερα τα συμβαλλόμενα μέρη διατηρούν το δικαίωμα μονομερούς καταγγελίας της σύμβασης αζημίως εν όλο, χωρίς υπαιτιότητα του άλλου μέρους, κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης ένα (1) μήνα νωρίτερα από την ημερομηνία που θα επέλθει η ισχύς της καταγγελίας.</p> <p>19. Οποιαδήποτε μεταβολή/τροποποίηση, συμπλήρωση της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης συνιστά σιωπηρή αυτοδίκαιη αποδοχή της Μονάδας Φροντίδας Υγείας. Σε διαφορετική περίπτωση οφείλω άμεσα να προβεί σε καταγγελία της σύμβασης με την ΗΔΙΚΑ ΑΕ, όπως ορίζεται στην ανωτέρω παράγραφο (α/α 18).</p> <p>21. Όλοι οι όροι της παρούσης συμφωνούνται ως ουσιώδεις.</p> <p>22. Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικής με την παρούσα σύμβαση αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια Αθηνών.</p> <p style="text-align: center;">Ο ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ .../.../2024</p>	
--	--

## B. Σε περίπτωση εταιρικής νομικής μορφής:

1. Νομοποιητικά Έγγραφα της εταιρείας:	
α. Πρόσφατο Καταστατικό	<input type="checkbox"/>
β. ΦΕΚ σύστασης	<input type="checkbox"/>
γ. Γενικό Πιστοποιητικό Μεταβολών και Αναλυτικό Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης από το ΓΕ.ΜΗ.	<input type="checkbox"/>
δ. Βεβαίωση εσωτερικών εγκαταστάσεων από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. (μέσω taxinet ή myAADE)	<input type="checkbox"/>
2. Συμφωνητικό συνεργασίας με Εγκεκριμένο Εργαστήριο (Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση των παραπεμπτικών των εξετάσεων HPV-DNA TEST).	
3. Άδεια λειτουργίας (ιδιωτικού ιατρείου/πολυιατρείου/διαγνωστικού εργαστηρίου)	<input type="checkbox"/>
4.α. Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας και τυχόν μεταβολές αυτών (Αφορά Ιδιωτικές Κλινικές) β. Βεβαίωση καλής λειτουργίας (Αφορά Ιδιωτικές Κλινικές)	<input type="checkbox"/>
5. Πιστοποιητικό Ιατρικού Συλλόγου των Επιστημονικά Υπεύθυνων του τρέχοντος έτους	<input type="checkbox"/>
6. Πιστοποιητικά ποιότητας (εφόσον υπάρχουν)	<input type="checkbox"/>
7. Έκδοση Υπεύθυνης Δήλωσης του νόμιμου εκπροσώπου (μέσω gov.gr) σύμφωνα με το παρακάτω υπόδειγμα	<input type="checkbox"/>
Δηλώνω ότι:	

1. Αποδεχόμαστε τους όρους συμμετοχής στη Δράση «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ», σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β 1724) και δηλώνω υπεύθυνα τα ακόλουθα:
2. Έχουμε λάβει γνώση και συμφωνούμε να συμμετάσχουμε ως Μονάδα Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη Δημόσια Υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας», σύμφωνα με τους όρους της ως άνω υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, τους οποίους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.
3. Αποτελούμε Μονάδα Φροντίδας Υγείας (πάροχος) που πληροί τις προϋποθέσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της οικείας πρόσκλησης της ΗΔΙΚΑ ΑΕ και διαθέτει όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις λειτουργίας σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
4. Δίνουμε τη συγκατάθεση στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ να αντλεί και να ταυτοποιεί στοιχεία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας από τρίτους φορείς (λ.χ. ιατρικούς συλλόγους, ΕΟΠΥΥ, ΑΑΔΕ).
5. Ο επιστημονικός υπεύθυνος και οι ιατροί που συμμετέχουν στη λειτουργία της Μονάδας Φροντίδας Υγείας (πάροχος) είναι νομίμως εγγεγραμμένοι στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.
6. Πληρούμε όλες οι κατά το νόμο προϋποθέσεις λειτουργίας της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, για τη διενέργεια των εξετάσεων που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
7. Εκτελούμε με την προσήκουσα επιμέλεια και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας τις εξετάσεις που ορίζονται στην υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινή Υπουργική Απόφαση.
8. Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση του παραπεμπτικού της εξέτασης PAP-TEST για τις ωφελούμενες ηλικίας 21-29 ετών, αποδεχόμαστε ότι τηρούνται οι προδιαγραφές του Παραρτήματος Α της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.
9. Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση των παραπεμπτικών των εξετάσεων HPV-DNA TEST και, εφόσον απαιτείται, PAP-TEST για τις ωφελούμενες ηλικίας 30-65 ετών, αποδεχόμαστε ότι τηρούνται οι προδιαγραφές του Παραρτήματος Α και Β της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.
10. Σε περίπτωση συμμετοχής της Μονάδας Φροντίδας Υγείας στη Δράση για τη δειγματοληψία και εκτέλεση των παραπεμπτικών των εξετάσεων HPV-DNA TEST και, εφόσον απαιτείται, PAP-TEST για τις ωφελούμενες ηλικίας 30-65 ετών, έχουμε συνάψει συμφωνητικό συνεργασίας με Εγκεκριμένο Εργαστήριο από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ) για την εργαστηριακή ανάλυση HPV-DNA TEST», σύμφωνα με τα ειδικώς οριζόμενα στα άρθρα 6 και 7 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.
11. Αποδεχόμαστε την αποζημίωση των επισκέψεων η/και των εξετάσεων μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ.
12. Σύμφωνα με το άρθρο 19 της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης απαγορεύεται η είσπραξη επιπλέον αμοιβής από τον δικαιούχο-ωφελούμενη της Δράσης. Συνέπεια της παράβασης αυτής είναι η εκ μέρους της ΗΔΙΚΑ ΑΕ καταγγελία της σύμβασης με την Μονάδα Φροντίδα Υγείας
13. Αποδεχόμαστε ότι η ΗΔΙΚΑ μπορεί να εφαρμόσει οποιαδήποτε ελεγκτική διαδικασία και συμφωνεί να συνεργάζεται προσηκόντως στον έλεγχο των αρμόδιων οργάνων στο πλαίσιο της δράσης και θέτει υπόψη τους κάθε στοιχείο σχετικό με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οποτεδήποτε του ζητηθεί.
14. Παρέχουμε όλα τα στοιχεία που αφορούν τη Δράση με την τήρηση όλων των σχετικών εγγυήσεων του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της Οδηγίας 95/46/ΕΚ για την Προστασία Δεδομένων [ΓΚΠΔ] (L 119) και του ν. 4624/2019 (Α' 137).
15. Συμμετέχουμε με εχεμύθεια και τηρούμε απολύτως εμπιστευτικό κάθε στοιχείο που περιέρχεται σε γνώση της Μονάδας Φροντίδας Υγείας, του προσωπικού της και κάθε είδους συνεργατών της κλπ, κατά τη συμμετοχή στη Δράση. Κοινοποιώ δε προς την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. μόνον τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την συμμετοχή στη Δράση, ενώ υποχρεούμαστε να προσαρμοζόμαστε και να εφαρμόζουμε τις απαιτήσεις της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης και της κείμενης νομοθεσίας για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (GDPR) .
16. Συναινούμε ότι η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση συμμετοχής μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών.
17. Αμφότερα τα μέρη μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο.
18. Αμφότερα τα συμβαλλόμενα μέρη διατηρούν το δικαίωμα μονομερούς καταγγελίας της σύμβασης αζημίως εν όλω, χωρίς υπαιτιότητα του άλλου μέρους, κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης ένα (1) μήνα νωρίτερα από την ημερομηνία που θα επέλθει η ισχύς της καταγγελίας.
19. Οποιαδήποτε μεταβολή/τροποποίηση, συμπλήρωση της υπό στοιχεία 16076/2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης συνιστά σιωπηρή αυτοδίκαιη αποδοχή της Μονάδας Φροντίδας Υγείας. Σε διαφορετική περίπτωση οφείλουμε άμεσα να προβούμε σε καταγγελία της σύμβασης με την ΗΔΙΚΑ ΑΕ, όπως ορίζεται στην ανωτέρω παράγραφο (α/α 17).
21. Όλοι οι όροι της παρούσης συμφωνούνται ως ουσιώδεις.
22. Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικής με την παρούσα σύμβαση αρμόδια ορίζονται τα Δικαστήρια Αθηνών.

Ο ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ  
.../.../2024

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

### ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΦΑΚΕΛΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST

**ΠΡΟΣ: ΗΔΙΚΑ ΑΕ**

Το ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST με τα κάτωθι στοιχεία :

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ	
ΔΗΜΟΣΙΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST	<input type="checkbox"/>
ΙΔΙΩΤΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ HPV-DNA TEST	<input type="checkbox"/>
ΟΔΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΚ	
ΠΟΛΗ	
ΝΟΜΟ	
ΑΦΜ	
Δ.Ο.Υ	
IBAN (εταιρικό λογαριασμό)	
Νόμιμος/οι Εκπρόσωπος/οι	1. Ονοματ/μο& ΑΔΤ 2. ....
Άδεια/Βεβαίωση Λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test (Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας)	
Φορέας έκδοσης άδειας/βεβαίωσης λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test (Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου άδειας και Ιατρικό Σύλλογος)	
Επιστημονικά υπεύθυνο/οι ιατροί/οί (Δηλώστε Ονοματ/μο& ΑΜ ΤΣΑΥ (εΕΦΚΑ) & Ιατρικός Σύλλογος)	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
email	
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:	
1. Νομιμοποιητικά Έγγραφα της εταιρείας:	
α. Πρόσφατο Καταστατικό	<input type="checkbox"/>
β. ΦΕΚ σύστασης	<input type="checkbox"/>
γ. Γενικό Πιστοποιητικό Μεταβολών και Αναλυτικό Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης από το ΓΕ.ΜΗ.	<input type="checkbox"/>
δ. Βεβαίωση εσωτερικών εγκαταστάσεων από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. (μέσω taxisnet ή myAADE)	<input type="checkbox"/>
2. Άδεια/βεβαίωση λειτουργίας εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test	<input type="checkbox"/>

3.Πιστοποιητικό Ιατρικού Συλλόγου των Επιστημονικά Υπεύθυνων τρέχοντος έτους ζτου εργαστηρίου αναλύσεων HPV DNA Test	<input type="checkbox"/>
4.Πιστοποιητικά ποιότητας (εφόσον υπάρχουν)	<input type="checkbox"/>
5. Έκδοση Υπεύθυνης Δήλωσης του νόμιμου εκπροσώπου (μέσω gov.gr) ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή και ότι το εργαστήριο αναλύσεων HPV DNA TEST πληροί τις απαιτήσεις του Παραρτήματος Γ της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (B 1724)	<input type="checkbox"/>

**Με την παρούσα αίτηση δηλώνω υπεύθυνα ότι υποβάλλονται συνημμένα τα δικαιολογητικά του Παραρτήματος Γ της υπό στοιχεία 16076/15-3-2024 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (B 1724), τα οποία η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. θα διαβιβάσει στην Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (Ε.Ε.Δ.Υ.) για αξιολόγηση.**

*Για το εργαστήριο αναλύσεων HPV DNA TEST*

---

**Ο νόμιμος εκπρόσωπος**