



Αθήνα, 26 Ιουλίου 2024

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ


ΝΠΔΔ

Αριθμ. Πρωτ. 3325

Προς : Φαρμακευτικοί Σύλλογοι της Χώρας

Θέμα: « Απαιτούμενα δικαιολογητικά των φαρμακείων που αφορούν στην πρόσκληση για συμμετοχή στη Δράση Πρόληψης για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου»

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Στο πλαίσιο της διαδικασίας και των προϋποθέσεων συμμετοχής των φαρμακείων στη Δράση «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου», οι ενδιαφερόμενοι φαρμακοποιοί θα πρέπει αρχικά να υποβάλλουν τις αιτήσεις συμμετοχής τους για τη Δράση μόνο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου αποκλειστικά στη διεύθυνση: prolipsis@idika.gr. 

Σας παραθέτουμε συνοπτικά τα δικαιολογητικά που πρέπει να αποσταλούν από τους συναδέλφους που επιθυμούν την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα και τα οποία θα πρέπει να συμπεριληφθούν σε ένα ενιαίο email προς την ΗΔΙΚΑ:

Το φαρμακείο καλείται να συμπληρώσει το παράρτημα Ι της επισυναπτόμενης πρόσκλησης με τα ακόλουθα στοιχεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ	
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	
ΟΔΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΚ	
ΠΟΛΗ	
ΝΟΜΟ	
ΑΦΜ	

Δ.Ο.Υ	
IBAN (εταιρικό λογαριασμό)	
Φαρμακοποιός	1. Ονοματ/μο & ΑΔΤ 2. 3.
Άδεια Λειτουργίας Φαρμακείου :(Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου)	
Φορέας έκδοσης άδειας : (Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου και αρμόδια Περιφέρεια)	
Υπεύθυνος/ οι Φαρμακείου(Δηλώστε Όνοματ/μο & ΑΜ Φαρμακευτικού Συλλόγου)	1. 2.
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
email	

Και να αποστείλει σε ηλεκτρονική μορφή τα κάτωθι δικαιολογητικά:

Σε περίπτωση φυσικού προσώπου (ατομικής επιχείρησης) ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ :

1. Άδεια λειτουργίας Φαρμακείου
2. Έκδοση Υπεύθυνης Δήλωσης του νόμιμου εκπροσώπου (μέσω gov.gr) με το περιεχόμενο όπως αναφέρεται στην παράγραφο Β΄ του παραρτήματος Ι της επισυναπτόμενης αίτησης φαρμακείου
3. Βεβαίωση IBAN

Επιπλέον δικαιολογητικά σε περίπτωση εταιρικής νομικής μορφής ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:

1. Νομιμοποιητικά Έγγραφα της εταιρείας:
α. Πρόσφατο Καταστατικό
β. Γενικό Πιστοποιητικό Μεταβολών και Αναλυτικό Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης από το ΓΕ.ΜΗ.

Όσον αφορά το πιο πρόσφατο καταστατικό της εταιρείας, το γενικό πιστοποιητικό μεταβολών και το αναλυτικό πιστοποιητικό εκπροσώπησης, όλα αυτά εκδίδονται από το business portal του ΓΕΜΗ κατόπιν σχετικού αιτήματος από τον ενδιαφερόμενο με χρήση των κωδικών σύνδεσης που διατηρεί η εταιρεία αυτή στο ΓΕΜΗ.

Για την ολοκλήρωση του αιτήματος και την έκδοση του πιστοποιητικού προϋπόθεση είναι η πληρωμή παράβολου.

Προς διευκόλυνση των φαρμακείων στην υποβολή των δικαιολογητικών στην περίπτωση εταιρειών, οι φαρμακοποιοί μπορούν να υποβάλλουν τον αριθμό πρωτοκόλλου των αντίστοιγων αιτημάτων τους για κάθε μία από τις άνω περιπτώσεις, τον οποίο μπορούν λάβουν ανεξαρτήτως της ύπαρξης οφειλών. Η διαδικασία ολοκλήρωσης της έκδοσης των δικαιολογητικών βάσει νόμου μπορεί να φτάσει και τις 10 ημέρες . Συνήθως όμως μπορούν να εκδοθούν αυθημερόν. Ο μέσος όρος έκδοσης είναι 3 μέρες.

Κρίνεται σκόπιμο να απευθυνθείτε στους λογιστές σας σχετικά.

Αναλυτικές πληροφορίες και ενημέρωση για την επισυναπτόμενη πρόσκληση παρέχονται από την ΗΔΙΚΑ ΑΕ. Για ερωτήματα, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποστέλλουν e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση prolipsis-info@idika.gr ή/και να καλούν στο HelpDesk της ΗΔΙΚΑ-τηλ.: 11401

ΠΡΟΣΟΧΗ

- 1. Για την υποβολή της αίτησης συμπληρώνεται το Παράρτημα Ι που υπάρχει στη σελίδα 2 του επισυναπτόμενου αρχείου. Εφόσον συμπληρωθεί:**
 - Είτε το εκτυπώνετε, το υπογράφετε και το σφραγίζετε και το αποστέλλετε σε ηλεκτρονική μορφή
 - Είτε υπογράφεται μέσω ψηφιακής υπογραφής, εφόσον υπάρχει και το αποστέλλετε σε ηλεκτρονική μορφή
 - Είτε κάνετε ψηφιακή βεβαίωση εγγράφου μέσω του gov.gr και το αποστέλλετε σε ηλεκτρονική μορφή
- 2. Για την υποβολή της υπεύθυνης δήλωσης επισυνάπτεται το κείμενο το οποίο έχουμε ορίσει μέσα στο πλαίσιο του επισυναπτόμενου αρχείου (σελίδα 3) και γίνεται μόνο μέσω του gov.gr.**

3. **Καταληκτική ημερομηνία** για την ηλεκτρονική υποβολή της αίτησης (prolipsis@idika.gr) για τη συμμετοχή στη Δράση έχει οριστεί η Κυριακή 4 Αυγούστου 2024.

Συνάδελφοι,

Η συμμετοχή στη Δράση αυτή αποτελεί άλλο ένα στοιχείο που μελλοντικά θα παίζει σημαντικό ρόλο στη διεκδίκηση και ανάληψη παρόμοιων σχεδιασμών από την πλευρά της Πολιτείας προς όφελος της Δημόσιας Υγείας και την ενίσχυση του ρόλου των φαρμακείων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Με Εκτίμηση,

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ



ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ



Ο ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΑΤΣΑΡΑΚΗΣ



Αθήνα, 24 Ιουλίου 2024

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

ΝΠΔΔ

Αριθμ. Πρωτ. 3299

Προς : Φαρμακευτικοί Σύλλογοι της Χώρας

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Σας αποστέλλουμε τη σύμβαση για τη δράση πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου που υπεγράφη μεταξύ της Η.ΔΙ.ΚΑ. Α.Ε. και του Πανελλήνιου Φαρμακευτικού Συλλόγου σε συνέχεια της υπ' αριθμόν Δ1β/ΓΠ. οικ. 30644 απόφασης του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ Β' 3173/04.06.2024) με την οποία καθορίστηκαν τα ειδικότερα θέματα υλοποίησης της δράσης της δημόσιας υγείας «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου».

Με Εκτίμηση,

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ



ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ



Ο ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΑΤΣΑΡΑΚΗΣ

**ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ
ΜΕΤΑΞΥ Η.ΔΙ.ΚΑ. Α.Ε. ΚΑΙ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

Στην Αθήνα, σήμερα, την 12^η Ιουλίου 2024, ημέρα Παρασκευή, τα κάτωθι συμβαλλόμενα Μέρη, αφενός μεν η ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «**Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης Α.Ε. (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.)**», εδρεύουσα στην Αθήνα επί της οδού Λυκούργου αρ. 10, και με ΑΦΜ 090028400 της Δ.Ο.Υ. ΦΑΕ ΑΘΗΝΩΝ, καλούμενη εφεξής χάριν συντομίας «**ΗΔΙΚΑ**», ως νομίμως εκπροσωπείται από την Διευθύνουσα Σύμβουλο της εταιρείας, κ. **Νίκη Τσούμα**, νομίμως εξουσιοδοτημένη για την υπογραφή της παρούσας δυνάμει της υπ' αριθμόν 2639/05.07.2024 αποφάσεως του Δ.Σ. της εταιρείας, αφετέρου δε το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ**», εδρεύον στην Αθήνα επί της οδού Πειραιώς αρ. 134, και με ΑΦΜ 090283932 της Δ.Ο.Υ. Α' Αθηνών, καλούμενο εφεξής χάριν συντομίας «**Π.Φ.Σ.**», ως νομίμως εκπροσωπείται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. του κ. **Απόστολο Βαλτά**, νομίμως εξουσιοδοτημένο για την υπογραφή της παρούσας δυνάμει των υπ' αριθμών 18/05.6.2024 και 1/05.7.2024 αποφάσεων του Δ.Σ. του Π.Φ.Σ., συμφώνησαν και συναποδέχθηκαν τη σύναψη Συλλογικής Σύμβασης Προμήθειας Φαρμάκων με τους κάτωθι όρους και συμφωνίες:

A. ΠΡΟΟΙΜΙΟ

1. Η σύμβαση συνάπτεται προς όφελος των δικαιούχων της δράσης για τη Δημόσια υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου» που εντάσσεται στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ) του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης», σύμφωνα με το άρθρο 37 του Ν. 5111/2024 (Α' 76) και την υπ' αριθμόν Δ1β/ΓΠ.οικ.30644/04.6.2024 απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών - Υγείας - Ψηφιακής Διακυβέρνησης (Β' 3173).

2. Η παρούσα ισχύει αυτοδικαίως για όλα τα νομίμως λειτουργούντα φαρμακεία, τα οποία θα δηλώσουν τη συμμετοχή τους στη δράση πρόληψης του καρκίνου του παχέος εντέρου στη σχετική εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ, συμπληρώνοντας τα στοιχεία τα οποία θα ζητηθούν καθώς και τον αριθμό IBAN του τραπεζικού λογαριασμού τους στον οποίο θα καταβάλλονται οι αποζημιώσεις των φαρμακείων στο πλαίσιο της δράσης. Τα φαρμακεία

συμμετέχουν στη δράση μέσω της ειδικής για τη δράση πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ, αποδεικνύοντας ότι πληρούν τις προϋποθέσεις που περιγράφονται αναλυτικά στην υπ' αριθμόν Δ1β/ΓΠ.οικ.30644/04.6.2024 απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών - Υγείας - Ψηφιακής Διακυβέρνησης (Β' 3173), καθώς και στην παρούσα σύμβαση, αποδεχόμενα τους γενικούς και ειδικούς όρους συμμετοχής σε αυτήν.

3. Η διάρκεια της παρούσας σύμβασης ορίζεται για όσο χρονικό διάστημα ισχύει και εφαρμόζεται η δράση για τη Δημόσια υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου».

4. Οι όροι και η διαδικασία συμμετοχής των δικαιούχων στη δράση προβλέπονται στο άρθρο 7 της άνω ΚΥΑ.

B. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

5. Όλοι οι φαρμακοποιοί μέλη των Φαρμακευτικών Συλλόγων που διατηρούν σε νόμιμη λειτουργία φαρμακείο και έχουν προβεί στη σχετική δήλωση συμμετοχής στη δράση, μέσω της ειδικής για τη δράση πλατφόρμας της ΗΔΙΚΑ, είναι υποχρεωμένοι για το διάστημα που ισχύει η παρούσα σύμβαση, να χορηγούν τα αυτοδιαγνωστικά test στους δικαιούχους, ενημερώνοντάς τους και εφαρμόζοντας τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσης.

6. Ειδικότερα ο φαρμακοποιός έχει υποχρέωση σύμφωνα με την άνω ΚΥΑ:

α) Να ταυτοποιεί τον δικαιούχο της δράσης στην εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ, με την επίδειξη της ειδοποίησης την οποία έχει λάβει με γραπτό μήνυμα στο κινητό του τηλέφωνο ή/και με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου e-mail ή να τον αναζητεί με άντληση της εκδοθείσας ειδοποίησης μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης της ΗΔΙΚΑ, σε περίπτωση μη εγγεγραμμένου στην άυλη συνταγογράφηση δικαιούχου της δράσης.

β) Να χορηγεί στους δικαιούχους της δράσης των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων, το ειδικό αυτοδιαγνωστικό test για τον καρκίνο του παχέος εντέρου (self-test kit), το οποίο ο φαρμακοποιός θα επιλέξει από την εγκεκριμένη λίστα που εμφανίζεται στην εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ, σύμφωνα με την περ. α' του άρθρου 3 της υπ' αριθμόν άνω ΚΥΑ.

γ) Να συλλέγει και να καταχωρεί τα αποτελέσματα των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων στην ειδική εφαρμογή που έχει συστήσει για τον σκοπό αυτό η ΗΔΙΚΑ, σύμφωνα με την περ. α' του άρθρου 3 της άνω ΚΥΑ. Ειδικότερα, το συνεργαζόμενο στη δράση φαρμακείο καταχωρίζει στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ το αποτέλεσμα της αυτοδιαγνωστικής δοκιμασίας, το οποίο δύναται να είναι α) αρνητικό, β) θετικό και γ) άκυρο. Στην περίπτωση κατά την

οποία ο αυτοδιαγνωστικός έλεγχος περιλαμβάνει ειδικές τιμές, αυτές θα καταχωρούνται σε ειδικό κενό πεδίο στο Σ.Η.Σ. της ΗΔΙΚΑ.

δ) Να εκτυπώνει στην περίπτωση θετικού αποτελέσματος τον κωδικό Ιατρικής επίσκεψης, ο οποίος εκδίδεται αυτόματα από το σύστημα και να τον παραδίδει στο δικαιούχο ενημερώνοντάς τον για τη διενέργεια κλινικής αξιολόγησης από ιατρό γαστρεντερολόγο/ενδοσκόπο, σε συνεργαζόμενο με τη δράση πάροχο υπηρεσιών υγείας.

ε) Να προμηθεύεται και να χορηγεί το καθαρτικό για την προετοιμασία της διαγνωστικής κολονοσκόπησης στους δικαιούχους, με την εκτέλεση της ειδικής συνταγής που προκύπτει αυτόματα από το σύστημα μετά την καταχώριση θετικού αποτελέσματος από τον ιατρό κατά την ολοκλήρωση της κλινικής αξιολόγησης, σύμφωνα με την περίπτωση β' του άρθρου 3 της ΚΥΑ. Το σκεύασμα επιλέγεται από τη λίστα καθαρτικών σκευασμάτων που θα παρέχει η εφαρμογή και θα επιλέγει ο φαρμακοποιός ανάλογα με την διαθεσιμότητα των σκευασμάτων.

Γ. ΤΙΜΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ

7. Σύμφωνα με το άρθρο 6 της άνω ΚΥΑ, προβλέπεται ότι αποκλειστικά για τους σκοπούς της άνω δράσης και κατά παρέκκλιση κάθε άλλης γενικής ή ειδικής διάταξης, ορίζονται οι ακόλουθες τιμές για την ανταμοιβή των φαρμακείων για τη συμμετοχή τους στην ενημέρωση και καθοδήγηση των πολιτών στην υλοποίηση της δράσης πρόληψης κατά του καρκίνου του παχέος εντέρου, ανά ενέργεια:

α) Για τη διάθεση του αυτοδιαγνωστικού ελέγχου self-test kit, το οποίο θα πρέπει να διαθέτει κωδικό προϊόντος ΕΟΦ και να είναι τεχνολογίας iFOB ή FIT, ορίζεται ποσό αποζημίωσης που ανέρχεται σε οκτώ (8,00) Ευρώ πλέον Φ.Π.Α. 6% ανά χορήγηση. Τα φαρμακεία εκδίδουν σχετικό τιμολόγιο Πώλησης ανά δίμηνο προς την ΗΔΙΚΑ, με την περιγραφή *«για την διάθεση των αυτοδιαγνωστικών test στους δικαιούχους, στα πλαίσια της δράσης πρόληψης για τον καρκίνο του εντέρου»*.

β) Για τη συλλογή και καταχώριση των αποτελεσμάτων των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων (self-test kit), ορίζεται ποσό αποζημίωσης που ανέρχεται σε τρία (3,00) Ευρώ πλέον Φ.Π.Α. ανά δικαιούχο. Τα φαρμακεία εκδίδουν σχετικό τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών ανά δίμηνο προς την ΗΔΙΚΑ, με την περιγραφή *«για την καταχώριση του αποτελέσματος της διενέργειας των αυτοδιαγνωστικών test από τους δικαιούχους, στα πλαίσια της δράσης πρόληψης για τον καρκίνο του εντέρου»*.

γ) Για την προμήθεια και τη διάθεση καθαρτικού σκευάσματος για την προετοιμασία του δικαιούχου πριν από τη διενέργεια της διαγνωστικής κολονοσκόπησης, ορίζεται ποσό αποζημίωσης που ανέρχεται κατ' ανώτατο όριο σε δεκατρία Ευρώ και πενήντα λεπτά

(13,50) πλέον Φ.Π.Α. ανά δικαιούχο και μέχρι την αξία της λιανικής τιμής του σκευάσματος. Απαιτείται η καταχώρηση από το συνεργαζόμενο στη δράση φαρμακείο, της εμπορικής ονομασίας του καθαρτικού για κάθε ειδική συνταγή η οποία εκδίδεται αυτόματα από το σύστημα, μετά από την καταχώρηση του θετικού αποτελέσματος από τον ιατρό στα πλαίσια της κλινικής αξιολόγησης. Τα φαρμακεία για τα καθαρτικά σκευάσματα τα οποία χορηγούν ανά δίμηνο, εκδίδουν συγκεντρωτικό τιμολόγιο Πώλησης προς την ΗΔΙΚΑ, με την περιγραφή «για την διάθεση των καθαρτικών για την προετοιμασία των δικαιούχων πριν τη διενέργεια κολονοσκόπησης, στα πλαίσια της δράσης πρόληψης για τον καρκίνο του εντέρου».

8. Τα συνεργαζόμενα στη δράση φαρμακεία δεν δικαιούνται να λάβουν με οιοδήποτε τρόπο επιπλέον αμοιβή από τους δικαιούχους, σύμφωνα με την περίπτωση 3 του άρθρου 11 της υπ' αριθμόν άνω ΚΥΑ.

9. Τα τιμολόγια εκδίδονται από τον φαρμακοποιό βάσει των δικαιωμάτων εκάστου διμήνου, τα οποία αναρτώνται στην πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ την 1^η ημέρα μετά την συμπλήρωση εκάστου διμήνου, και αφορούν σε κάθε μία από τις επιμέρους ενέργειες του φαρμακοποιού, στο πλαίσιο της δράσης του προγράμματος.

10. Τα τιμολόγια υποβάλλονται εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών μετά την συμπλήρωση εκάστου διμήνου, στους Διανεμητικούς λογαριασμούς των Φαρμακευτικών Συλλόγων και όπου αυτοί δεν υπάρχουν, στα γραφεία του οικείου Φαρμακευτικού Συλλόγου όπου ανήκουν οι φαρμακοποιοί.

11. Οι Διανεμητικοί Λογαριασμοί και οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι υποχρεούνται να συλλέγουν ανά δίμηνο και να αποστέλλουν με δική τους δαπάνη, στη διεύθυνση της ΗΔΙΚΑ, τα τιμολόγια και τα δικαιολογητικά που αφορούν στη δράση του προγράμματος, σε ξεχωριστό/διακριτό κλειστό φάκελο, έως και την 10^η ημέρα μετά τη συμπλήρωση εκάστου διμήνου.

12. Ο Π.Φ.Σ. θα αποστέλλει στην ΗΔΙΚΑ σχετικό πίνακα με τους Διανεμητικούς Λογαριασμούς στους Φαρμακευτικούς Συλλόγους στους οποίους λειτουργούν.

Δ. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΗΔΙΚΑ

13. Η δράση για τη δημόσια υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου» υλοποιείται από την ΗΔΙΚΑ. Για το σκοπό αυτό η ΗΔΙΚΑ αναπτύσσει ειδική για τη δράση πλατφόρμα, στην οποία ενσωματώνει όλα τα φαρμακεία τα οποία είναι ενταγμένα στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση και συμμετέχουν στην δράση, δίνοντας πρόσβαση μέσω των κωδικών που διατηρούν στο Σ.Η.Σ..

14. Τα φαρμακεία που συμμετέχουν στη δράση αναρτώνται στην ιστοσελίδα της ΗΔΙΚΑ. Η γενική ενημέρωση των δικαιούχων για τη δράση παρέχεται καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησής της, μέσω του διαδικτυακού τόπου της ΗΔΙΚΑ καθώς και με κάθε άλλο πρόσφορο τρόπο.

15. Η ειδική πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ παρέχει στον φαρμακοποιό τη δυνατότητα αναζήτησης της ειδοποίησης, η οποία έχει εκδοθεί αυτόματα για τους δικαιούχους της δράσης, μέσω του ΑΜΚΑ τους και τη δυνατότητα καταχώρησης της διάθεσης ενός αυτοδιαγνωστικού test kit ανά δικαιούχο, με την επιλογή από συγκεκριμένη λίστα ιατροτεχνολογικών προϊόντων, μέσω του κωδικού αριθμού τους (barcode).

16. Ο δικαιούχος της δράσης ενημερώνεται μέσω γραπτού μηνύματος (sms) στο κινητό του τηλέφωνο ή/και με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), για την εκτέλεση της ειδοποίησης από το φαρμακοποιό και της διάθεσης του αυτοδιαγνωστικού test.

17. Η ειδική πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ παρέχει στον φαρμακοποιό τη δυνατότητα καταχώρησης του αποτελέσματος της αυτοδιαγνωστικής διαδικασίας (self-test) από τον δικαιούχο. Η ειδική εφαρμογή του ΣΗΣ της ΗΔΙΚΑ ενημερώνει μέσω διαλειτουργικότητας τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας (ΑΗΦΥ) των δικαιούχων σχετικά με το αποτέλεσμα της αυτοδιαγνωστικής δοκιμασίας (self – test). Η ενημέρωση της ειδικής εφαρμογής του ΣΗΣ της ΗΔΙΚΑ με το αποτέλεσμα της αυτοδιαγνωστικής δοκιμασίας (self – test) αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την καταβολή της αποζημίωσης των συνεργαζόμενων στη δράση φαρμακείων. Ο δικαιούχος της κολονοσκόπησης ενημερώνεται για την εκτέλεση της ειδικής συνταγής με το καθαρτικό σκεύασμα από το φαρμακοποιό, μέσω γραπτού μηνύματος (sms) στο κινητό του τηλέφωνο ή/και με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail).

18. Στην περίπτωση καταχώρησης άκυρου αποτελέσματος από το φαρμακοποιό, η διαδικασία επαναλαμβάνεται άπαξ, με την αυτόματη έκδοση ειδοποίησης της παραγράφου 1 του άρθρου 7 της άνω ΚΥΑ.

19. Στην περίπτωση καταχώρησης θετικού αποτελέσματος από τον φαρμακοποιό, δημιουργείται αυτόματα στο ΣΗΣ της ΗΔΙΚΑ εσωτερικός κωδικός, ο οποίος παρέχει στους/στις δικαιούχους τη δυνατότητα να πραγματοποιήσουν ιατρική επίσκεψη για τη διενέργεια κλινικής αξιολόγησης από ιατρό γαστρεντερολόγο/ενδοσκόπο, σε συνεργαζόμενο στη δράση πάροχο υπηρεσιών υγείας. Δίδεται από την εφαρμογή η

δυνατότητα εκτύπωσης του κωδικού για τη διενέργεια της κλινικής αξιολόγησης και η παράδοση του στο δικαιούχο της δράσης από το φαρμακοποιό.

20. Η εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ εκδίδει ειδική συνταγή με χρονική διάρκεια ισχύος δύο (2) μηνών για την προμήθεια καθαρτικού για την προετοιμασία του δικαιούχου πριν από τη διενέργεια της διαγνωστικής κολονοσκόπησης, στην περίπτωση καταχώρισης θετικού αποτελέσματος μετά το πέρας της κλινικής αξιολόγησης από τον ιατρό.

21. Η εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ παρέχει τη δυνατότητα ελέγχου από το φαρμακοποιό εάν είναι πράγματι δικαιούχος καθαρτικού μέσω του ΑΜΚΑ του και σε θετική περίπτωση επιτρέπει την καταχώρηση από τον φαρμακοποιό του συγκεκριμένου καθαρτικού σκευάσματος το οποίο χορηγήθηκε στον δικαιούχο. Ο δικαιούχος της δράσης ενημερώνεται για την καταχώρηση του αποτελέσματος στην ειδική εφαρμογή της ΗΔΙΚΑ από το φαρμακοποιό, μέσω γραπτού μηνύματος (sms) στο κινητό του τηλέφωνο ή/και με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail).

22. Το σύνολο των παραπεμπτικών και συνταγών της δράσης που εκδίδονται αυτόματα από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), φέρουν ειδική σήμανση για την παρακολούθηση της ροής και την εξαγωγή αναφορών σε όλη τη διάρκεια της δράσης, καθώς και για τον έλεγχο, εκκαθάριση και πληρωμή από την ΗΔΙΚΑ. Η διακίνηση και η εκτέλεση, στο πλαίσιο της δράσης των άυλων παραπεμπτικών και συνταγών, πραγματοποιούνται σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν. 4704/2020 (Α' 133) που ισχύει για την άυλη λειτουργία του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

23. Η ΗΔΙΚΑ αναλαμβάνει τον έλεγχο, την εκκαθάριση και την πληρωμή της προκαλούμενης δαπάνης στο πλαίσιο της παρούσας δράσης. Η χρηματοδότηση της δράσης διενεργείται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 12 της υπ' αριθμόν 119126/ΕΞ/28.9.2021 αποφάσεως του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών «Σύστημα διαχείρισης και ελέγχου των Δράσεων και των Έργων του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας» (Β' 4498).

24. Η ΗΔΙΚΑ, ως εκτελούσα την επεξεργασία για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, διενεργεί διοικητικό έλεγχο και αποζημιώνει τα συνεργαζόμενα στη δράση φαρμακεία. Η καταβολή της προβλεπόμενης αποζημίωσης στο πλαίσιο της δράσης διενεργείται από την ΗΔΙΚΑ περιοδικά, βάσει των δικαιολογητικών που αποστέλλουν τα συνεργαζόμενα φαρμακεία, σύμφωνα με τις οδηγίες της ΗΔΙΚΑ και του άρθρου 12 της άνω ΚΥΑ.

25. Ειδικότερα η ΗΔΙΚΑ υποχρεούται:

α) στην ανάρτηση την 1^η ημέρα μετά τη συμπλήρωση κάθε διμήνου, των δικαιωμάτων των επιμέρους καταχωρήσεων των φαρμακείων εκάστου μηνός που αφορούν την

διάθεση των αυτοδιαγνωστικών test, την καταχώρηση του αποτελέσματος της αυτοδιαγνωστικής εξέτασης και την χορήγηση του καθαρτικού για την προετοιμασία της κολονοσκόπησης.

β) στην παραλαβή του φυσικού αρχείου των τιμολογίων και δικαιολογητικών που αφορούν τη δράση, από τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους ή τους Διανεμητικούς λογαριασμούς.

γ) στην ανάπτυξη εφαρμογής στην πλατφόρμα της δράσης, για την ηλεκτρονική υποβολή από τα φαρμακεία των στοιχείων των τιμολογίων (Αριθμός, Σειρά, Ημερομηνία, και Αιτούμενο ποσό).

δ) στον έλεγχο και την εκκαθάριση των λογαριασμών των φαρμακείων και την καταβολή των αιτούμενων ποσών εντός τριάντα (30) ημερών από την καταληκτική ημερομηνία έκδοσης των τιμολογίων από το φαρμακοποιό και υποβολής των στοιχείων τους στη σχετική πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ, που ορίζεται η 5^η εργάσιμη ημέρα μετά τη συμπλήρωση κάθε διμήνου.

26. Στο πλαίσιο της εν λόγω εκτέλεσης επεξεργασίας και προς τον σκοπό αποζημίωσης των φαρμακείων και των παρόχων υπηρεσιών υγείας για τα εκτελεσμένα παραπεμπτικά για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας, η ΗΔΙΚΑ επιφορτίζεται με όλες τις υποχρεώσεις που θέτουν για τον εκτελούντα την επεξεργασία οι διατάξεις του ΓΚΠΔ, όπως αναλυτικά αναφέρεται στο άρθρο 13 της άνω ΚΥΑ.

Ε. ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

27. Η παρούσα σύμβαση καταγγέλλεται μόνο για λόγους που αναφέρονται στη μεταβολή των αντικειμενικών συνθηκών ή σε αντισυμβατική συμπεριφορά των αντισυμβαλλόμενων.

28. Οι όροι της παρούσας σύμβασης είναι δεσμευτικοί για αμφότερα τα μέρη, τυχόν δε τροποποιήσεις τους θα δεσμεύουν, εφόσον είναι έγγραφες και γίνουν αποδεκτές και από τα δύο μέρη.

29. Οι συμβαλλόμενοι διατηρούν το δικαίωμα διακοπής της σύμβασης αζημίως για τον καθένα, ανάλογα με τις διαμορφούμενες κάθε φορά ανάγκες, όπως αναφέρεται στο άρθρο 27 της παρούσας, αφού προηγουμένως ενημερώσουν δύο (2) μήνες πριν, η μία πλευρά την άλλη.

30. Ο Π.Φ.Σ. έχει την υποχρέωση να στείλει στα μέλη του (Φαρμακευτικούς Συλλόγους της Χώρας), άμεσα την παρούσα σύμβαση ευθύς μόλις υπογραφεί. Την αυτή υποχρέωση έχει και σε τυχόν τροποποιήσεις.

31. Σε περίπτωση μη τήρησης των όρων της σύμβασης ή πλημμελούς τήρησης των όρων της παρούσας από φαρμακοποιό / φαρμακείο, επιβάλλονται οι προβλεπόμενες ποινές από την κείμενη νομοθεσία.

32. Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικών με την παρούσα Σύμβαση, αρμόδια ορίζονται τα προβλεπόμενα από την κείμενη νομοθεσία διοικητικά όργανα και τα αρμόδια Διοικητικά Δικαστήρια Αθηνών.

33. Η παρούσα σύμβαση δύναται να επεκτείνεται ώστε να καταλαμβάνει και να εφαρμόζεται και σε άλλες συναφείς Δράσεις Δημόσιας Υγείας που συμμετέχουν ο Π.Φ.Σ. και τα φαρμακεία, με τους αυτούς όρους, συμφωνίες και προϋποθέσεις.

Η παρούσα συντάχτηκε σε τρία (3) πρωτότυπα και υπογράφεται, όπως ακολουθεί.

Η ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ

ΤΗΣ Η.ΔΙ.ΚΑ. Α.Ε.

ΤΣΟΥΜΑ ΝΙΚΗ

Ψηφιακά υπογεγραμμένο από
ΝΙΚΙ ΤΣΟΥΜΑ
Ημερομηνία: 2024.07.12
17:01:55 EEST

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΟΥ Π.Φ.Σ.

ΒΑΛΤΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ






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

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

Αθήνα, ...//2024

Πληροφορίες: Μαθιουδάκης Κωνσταντίνος
Τηλέφωνο: 213-2168233
Email: prolipsis-info@idika.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ

«Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου» (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 υπό στοιχεία Δ1β/ΓΠ. οικ. 30644/2024 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β' 3173), η **Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.** αποτελεί φορέα υλοποίησης της Δράσης για τη δημόσια υγεία «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου» (Δράση) που εντάσσεται στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Προσυμπτωματικού Ελέγχου (ΕΠΠΕ), για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Α. Το φαρμακείο διαθέτει τα κάτωθι στοιχεία :

ΕΠΩΝΥΜΙΑ	
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΙΤΛΟ	
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	<input type="checkbox"/>
ΟΔΟΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	
ΤΚ	
ΠΟΛΗ	
ΝΟΜΟ	
ΑΦΜ	
Δ.Ο.Υ	
IBAN (εταιρικό λογαριασμό)	
Φαρμακοποιός	1. Ονοματ/μο & ΑΔΤ 2. 3.
Άδεια Λειτουργίας Φαρμακείου : <i>(Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου)</i>	
Φορέας έκδοσης άδειας : <i>(Δηλώστε αριθμό πρωτοκόλλου και αρμόδια Περιφέρεια)</i>	
Υπεύθυνος/οι Φαρμακείου <i>(Δηλώστε Όνοματ/μο & ΑΜ Φαρμακευτικού Συλλόγου)</i>	1. 2.
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	
email	

ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ

B. Αποδέχεται τους όρους συμμετοχής στη Δράση «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ», σύμφωνα με όσα ορίζονται στην υπό στοιχεία Δ1β/ΓΠ.οικ.30644/24 ΚΥΑ, και δηλώνει υπεύθυνα ότι: Κείμενο για επιλογή και επικύρωση στο gov.gr →

1. Έχει λάβει γνώση και συμφωνεί να συμμετάσχει ως φαρμακείο στη δράση, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην υπό στοιχεία Δ1β/ΓΠ. οικ. 30644/2024 ΚΥΑ και στην οικεία Πρόσκληση για την υλοποίηση της Δράσης «Προληπτικές Διαγνωστικές Εξετάσεις για τον Καρκίνο του Παχέος Εντέρου».
2. Αποτελεί φαρμακείο όπως περιγράφεται και πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις λειτουργίας σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.
3. Δίνει τη συγκατάθεση στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ να αντλεί και να ταυτοποιεί στοιχεία του φαρμακείου από τρίτους φορείς (λ.χ. ΠΦΣ, ΕΟΠΥΥ, ΑΑΔΕΕ κα).
4. Ο φαρμακοποιός και ο υπεύθυνος φαρμακοποιός για τη λειτουργία του φαρμακείου είναι νομίμως εγγεγραμμένοι στον οικείο Φαρμακευτικό Σύλλογο.
5. Εκτελεί με την προσήκουσα επιμέλεια και σύμφωνα με τους κανόνες της φαρμακευτικής δεοντολογίας τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την παρούσα δράση, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπό στοιχεία Δ1β/ΓΠ. οικ. 30644/2024 ΚΥΑ.
6. Αποδέχεται την αποζημίωση των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων (self-test kit), της καταχώρησης του αποτελέσματος αυτών, καθώς και της προμήθειας καθαρτικού για την προετοιμασία της διαγνωστικής κολonosκόπησης, μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών στην ΗΔΙΚΑ ΑΕ.
7. Σύμφωνα με το άρθρο 11 παρ. 3 της υπό στοιχεία Δ1β/ΓΠ. οικ. 30644/2024 ΚΥΑ απαγορεύεται η είσπραξη επιπλέον αμοιβής από τους δικαιούχους της Δράσης. Συνέπεια της παράβασης αυτής είναι η καταγγελία της σύμβασης με το φαρμακείο εκ μέρους της ΗΔΙΚΑ ΑΕ.
8. 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 να θέτει υπόψη τους κάθε στοιχείο σχετικό με την υλοποίηση της δράσης οποτεδήποτε του ζητηθεί.
9. 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).
10. Συμμετέχει με εχεμύθεια και τηρεί απολύτως εμπιστευτικό κάθε στοιχείο που περιέχεται σε γνώση του/ων υπεύθυνου/ων του Φαρμακείου, του προσωπικού του και κάθε είδους συνεργατών του, 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 Δ1β/ΓΠ. οικ. 30644/2024ΚΥΑ και της κείμενης νομοθεσίας για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (GDPR) .
11. Συναινεί ότι η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση συμμετοχής μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών.
12. Αμφότερα τα μέρη μπορούν να καταγγείλουν την παρούσα οποτεδήποτε, για σπουδαίο λόγο.
13. Αμφότερα τα συμβαλλόμενα μέρη διατηρούν το δικαίωμα μονομερούς καταγγελίας της σύμβασης αζημίως, χωρίς υπαιτιότητα του άλλου μέρους, κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης κατά τα προβλεπόμενα στον όρο 8 της οικείας πρόσκλησης.
14. Οποιαδήποτε μεταβολή/τροποποίηση, συμπλήρωση της υπό στοιχεία Δ1β/ΓΠ. οικ. 30644/2024ΚΥΑ συνιστά σιωπηρή αυτοδίκαιη αποδοχή του φαρμακείου. Σε διαφορετική περίπτωση οφείλει άμεσα να προβεί σε καταγγελία της σύμβασης με την ΗΔΙΚΑ ΑΕ, όπως ορίζεται ανωτέρω.
15. Όλοι οι όροι της παρούσης συμφωνούνται ως ουσιώδεις.

16. 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 Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε. επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρ. 8 του ν. 1599/1986 και υποβάλλεται με ατομική ευθύνη του συμμετέχοντος φαρμακείου γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται στην παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986¹

¹Όποιος 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.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

A. Σε περίπτωση φυσικού προσώπου (ατομικής επιχείρησης) ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ :

1. Αίτηση Παραρτήματος Ι	<input type="checkbox"/>
2. Έκδοση Υπεύθυνης Δήλωσης του νόμιμου εκπροσώπου (μέσω gov.gr) με το περιεχόμενο της παρ. Β' του παρόντος	<input type="checkbox"/>
3. Άδεια λειτουργίας Φαρμακείου	<input type="checkbox"/>
4. Βεβαίωση IBAN	<input type="checkbox"/>

B. Σε περίπτωση εταιρικής νομικής μορφής ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:

1. Αίτηση Παραρτήματος Ι	<input type="checkbox"/>
2. Έκδοση Υπεύθυνης Δήλωσης του νόμιμου εκπροσώπου (μέσω gov.gr) με το περιεχόμενο της παρ. Β' του παρόντος	<input type="checkbox"/>
3. Άδεια λειτουργίας Φαρμακείου	<input type="checkbox"/>
4. Βεβαίωση IBAN	<input type="checkbox"/>
5. Νομιμοποιητικά Έγγραφα της εταιρείας:	<input type="checkbox"/>
1 Πρόσφατο Καταστατικό	<input type="checkbox"/>
β. Γενικό Πιστοποιητικό Μεταβολών και Αναλυτικό Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης από το ΓΕ.ΜΗ.	<input type="checkbox"/>