

ΕΟΠΥΥ / Τμήμα Συμβάσεων Λοιπών Παρόχων

<mailto:d9.t3@eopyy.gov.gr>

Τηλέφωνα:

τμήμα συμβάσεων : 2144108126 - 2144108128

τηλεφωνικό κέντρο : 2108110500

Διεύθυνση : Αποστόλου Παύλου 12, Μαρούσι Αττικής

Εδώ θα βρείτε κάποιες οδηγίες για τις ενέργειες που πρέπει να κάνετε προς τον ΕΟΠΥΥ για νέα σύμβαση με ΕΟΠΥΥ, αλλαγή υπευθύνου και μεταφορά φαρμακείου σε άλλη διεύθυνση

1.- ΕΟΠΥΥ ΓΙΑ ΝΕΑ ΣΥΜΒΑΣΗ

- IBAN (από τη τράπεζα εκτύπωση)
- ΈΓΚΡΙΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ
- ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ + ΓΕΜΗ (όταν δεν είναι ατομική επιχείρηση)
- ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΦΣΑ
- ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΩΝ ΝΕΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ (μέσα από τη σελίδα ΕΟΠΥΥ ΚΜΕΣ <https://www.eopyykmes.gr/registration/newContract.xhtml>) υπογεγραμμένο και σφραγισμένο με τη σφραγίδα του φαρμακείου
- ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
- ΑΜΚΑ (από το «έχω ΑΜΚΑ»)
- Υ.Δ. μέσα από το GOV (όταν θα συμπληρώσετε και εκδώσετε την δήλωση στοιχείων νέου φαρμακείου μέσα από τη ΚΜΕΣ, εκτυπώνεται και ένα υπόδειγμα Υπεύθυνης δήλωσης, όπου αναφέρει το κείμενο για τη δήλωση που πρέπει να εκδώσετε μέσα από το GOV, και αφορά ότι το φαρμακείο δε στεγάζεται σε κτίριο που λειτουργούν υγειονομικές δομές του Δημοσίου)

Όλα τα παραπάνω σε κλειστό φάκελο, με τη σφραγίδα του φαρμακείου απ' έξω και την επισήμανση «ΝΕΑ ΣΥΜΒΑΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ» ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΕΟΠΥΥ κατατίθενται στον ΕΟΠΥΥ (Αποστόλου Παύλου 12, Μαρούσι Αττικής) στο πρωτόκολλο.

2.- ΑΛΛΑΓΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ

Α) αποστέλλετε πιστοποιητικό ΦΣΑ και ορισμός της Περιφέρειας νέου υπευθύνου, με email d9.t3@eopyy.gov.gr, με θέμα «ΑΛΛΑΓΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ».

Στο email θα πρέπει να αναφέρονται τα πλήρη στοιχεία του φαρμακείου (επωνυμία, διεύθυνση, τηλέφωνο, ΑΦΜ – ΔΟΥ).

Β) θα πρέπει να αλλαχθεί στη ΚΜΕΣ ο Υπεύθυνος. Αυτό γίνεται με τους κωδικούς ΚΜΕΣ που είχε ήδη το φαρμακείο. Απλά κάνουν την αλλαγή μέσα στην ίδια σελίδα.

3.- ΜΕΤΑΦΟΡΑ

Για την αλλαγή διεύθυνσης του φαρμακείου , όταν η νέα διεύθυνση βρίσκεται στον ίδιο δήμο :

Αποστολή των παρακάτω δικαιολογητικών στον ΕΟΠΥΥ σε μορφή PDF στο email :

d9.t3@eopyy.gov.gr

ώστε να ενημερωθεί το ηλεκτρονικό σύστημα Αρχείου Φαρμακείων ΕΟΠΥΥ με τη νέα διεύθυνση του φαρμακείου

1.- απόφαση της Περιφέρειας για αλλαγή – μεταφοράς διεύθυνσης του φαρμακείου.

2.- δήλωση στοιχείων φαρμακείου με την τροποποίηση της αλλαγής της διεύθυνσης και συγκεκριμένα στο σύνδεσμο: <https://www.eopyykmes.gr/registration/newContract.xhtml> βάζοντας το ΑΦΜ του φαρμακείου, επιλέγοντας το πεδίο ΣΥΜΒΑΣΗ επιλέγετε τη σύμβαση του φαρμακείου τα στοιχεία της οποίας θέλετε να τροποποιήσετε και αφού συμπληρώσετε στο ηλεκτρονικό έντυπο τη νέα διεύθυνση το εκτυπώνετε υπογεγραμμένο και με σφραγίδα του φαρμακείου.

3.- Υ.Δ. μέσα από το GOV (όταν θα συμπληρώσετε και εκδώσετε την δήλωση στοιχείων νέου φαρμακείου μέσα από τη ΚΜΕΣ, εκτυπώνεται και ένα υπόδειγμα Υπεύθυνης δήλωσης, όπου αναφέρει το κείμενο για τη δήλωση που πρέπει να εκδώσετε μέσα από το GOV, και αφορά ότι το φαρμακείο δε στεγάζεται σε κτίριο που λειτουργούν υγειονομικές δομές του Δημοσίου)