



ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Θεσσαλονίκη, 10 Σεπτεμβρίου 2020

Κωνσταντινουπόλεως 49, 546 42 Θεσσαλονίκη

Υποδιεύθυνση Οικονομικού
Τμήμα Προμηθειών
Γραφείο Διαχείρισης Υλικού
Πληρ.: Πράτανος Κων/νος
☎: 2310 892705

ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ υπ' αριθ. 1582

Έχοντας υπόψη:

1. Την υπ' αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ.2764/16.01.2020 (ΦΕΚ 65/τ.ΥΟΔΔ/31.01.2020) Απόφαση του Υπουργού Υγείας, περί διορισμού του Διοικητή στο ενοποιημένο Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο» Ν.Α.Δ.Ν.Θ.
2. Τις διατάξεις του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'/04-04-2005), όπως τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν και ισχύουν σήμερα.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 33 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/2016) με θέμα «Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων».
4. Την υπ' αριθ. Α3(γ)/Γ.Π./οικ.25132/2016 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 908/Β'/04-04-2016) με θέμα «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας».
5. Την υπ' αριθ. πρωτ. Α3γ/Γ.Π.οικ.39364/31-05-2016 εγκύκλιο με θέμα «Διευκρινίσεις σχετικά με την διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων και των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στο δημόσιο σύστημα υγείας», στην οποία αναφέρεται ότι «Η χορήγηση ιατρικών βοηθημάτων και αναλώσιμου υγειονομικού υλικού ή άλλων αναγκαίων σκευασμάτων, θα πραγματοποιείται από τα Νοσοκομεία και θα ισχύει ότι και για τους ασφαλισμένους του οργανισμού, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα τόσο στο άρθρο 9 όσο και στο άρθρο 15 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Π.Υ.».
6. Τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) όπως αντικαταστάθηκε με την υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/1-11-2018 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Β' 4898/2018).

7. Την υπ' αριθμ. πρωτ. ΔΒ3Α/Φ115/6/οικ.19321/11.05.2018 εγκύκλιο του Ε.Ο.Π.Π.Υ. με Θέμα: «Σχετικά με τις ηλεκτρονικές γνωματεύσεις ΕΚΠΥ για οξυγονοθεραπεία»
8. Την από 09.09.20120 Ιατρική Γνωμάτευση του ιατρού κ. Κυρβασίλη Φώτιου, για κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία του ανασφάλιστου ασθενούς Μ..... Μ..... δικαιούχου του Ν.4368/2016, ο οποίος εξήλθε από την Γ' Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας στις 10.09.2020 με αριθ. μητρώου 001411619 διάρκειας έξι (6) μηνών.
9. Την άμεση ανάγκη για την μίσθωση συσκευής φορητού αναπνευστήρα για την κάλυψη των αναγκών του ασθενούς.
10. Την από 19.06.2020 έρευνα αγοράς στην οποία η μοναδική κατατεθήσα προσφορά ήταν από την εταιρεία VIVISOL Hellas A.E., με τιμή 241,94 Ευρώ/μήνα συν ΦΠΑ 24%.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

- α. Την έγκριση της μίσθωσης συσκευής φορητού αναπνευστήρα για κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία στην ανασφάλιστη ασθενή Μ..... Μ..... για διάστημα έξι (6) μηνών σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4368/2016 του Υπουργείου Υγείας, από την εταιρεία VIVISOL Hellas A.E., στην τιμή των 241,94 Ευρώ/μήνα συν ΦΠΑ 24%.
- β. Την υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών στον Ε.Ο.Π.Π.Υ. για την εκκαθάριση των δαπανών.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

