



4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»



ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

www.ippokratio.gr

Υποδιεύθυνση Οικονομικού
Τμήμα Προμηθειών
Γραφείο Διαχείρισης Υλικού
Πληρ.: Κ. Πράτανος
Τηλ: 2313312705 e-mail:gryl@ippokratio.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Θεσσαλονίκη, 17 Μαρτίου 2026

ΑΠΟΦΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ υπ' αριθ. 693

Έχοντας υπόψη:

1. Την υπ' αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 36187/13.08.2025 Υπουργική Απόφαση (Φ.Ε.Κ. 1046/18.08.2025 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) περί διορισμού του κ. Αντωνάκη Νικόλαου ως Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», αρμοδιότητας 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.
2. Την υπ' αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 36209/13.08.2025 Υπουργική Απόφαση (Φ.Ε.Κ. 1048/18.08.2025 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) περί διορισμού της κ. Αθανασιάδου Ελισάβετ ως Αναπληρώτρια Διοικήτρια στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», αρμοδιότητας 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.
3. Την υπ' αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 38030/01.09.2025 Υπουργική Απόφαση (Φ.Ε.Κ. 1159/08.09.2025 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) περί διορισμού του κ. Βαλαρούτσου Δημητρίου ως προσωρινό Αναπληρωτή Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», με αρμοδιότητα στην «Α.Ο.Μ. Αδροδισίων & Δερματικών Νόσων» αρμοδιότητας της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης.
4. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
5. Τις διατάξεις του άρθρου 33 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/2016) με θέμα «Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων».
6. 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».
7. 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.».

8. 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).
9. 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»
10. Τις από 13.03.2026 ιατρικές γνωματεύσεις της ιατρού κ. Φανιάδου Ελένης, τις οποίες δεν απαιτείται να συνυπογράψει ο ελεγκτής ιατρός, για κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία της ανασφάλιστης ασθενούς κ. Κ.....Ε..... (Α.Μ.Κ.Α. ασθενούς:02449) δικαιούχου του Ν.4368/2016, η οποία εξήλθε από την Νεφρολογική Κλινική του Νοσοκομείου μας στις 13.03.2026 με αριθ. μητρώου 001102005, διάρκειας τριών (3) μηνών **(από 13.03.26 έως 12.06.26)**.
11. Την άμεση ανάγκη για την μίσθωση συσκευής συμπτυκνωτή οξυγόνου για την κάλυψη των αναγκών της ασθενούς.
12. Την υπ' αριθμ. 3692/17.10.2025 έρευνα αγοράς στην οποία η μοναδική κατατεθείσα προσφορά είναι της εταιρείας ΘΩΜΑΔΑΚΗΣ Α. & ΣΙΑ Ε.Ε, με τιμή 58,79 Ευρώ συν ΦΠΑ 24%, και διάρκειας (6) έξι μηνών, δεν διαφέρει από την τιμή με την οποία συνεχίζει να χρεώνει το Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου σε συνέχεια της 16/2013/974 σύμβασης ενοικίασης φιαλών για απόρους ασθενείς (διάρκειας ισχύος από 24/11/2014 έως 23/2/2016).

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την έγκριση της μίσθωσης συμπτυκνωτή οξυγόνου για κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία στην ανασφάλιστη ασθενή κ. Κ.....Ε.....για διάρκεια τριών (3) μηνών **(από 13.03.26 έως 12.06.26)**, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4368/2016 του Υπουργείου Υγείας, από την εταιρεία «ΘΩΜΑΔΑΚΗΣ Α. & ΣΙΑ Ε.Ε.» στην τιμή 58,79 Ευρώ/μήνα συν ΦΠΑ 24%.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ