**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**1η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ ΕΝΤΥΠΟ 3**

**Ε.Λ.Κ.Ε.Α. 1η Υ.ΠΕ.**

ΔΥ5γ/Γ.Π.οικ.75762/2005 ΚΥΑ Υπουργών Οικονομικών, Υγείας &

Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και Ανάπτυξης ΦΕΚ 1037/21-07-05

**ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ**

**Προς την Επιτροπή ΕΛΚΕΑ της 1ης Υ.ΠΕ.**

Σας αποστέλλουμε τον προϋπολογισμό του προγράμματος της Συμβουλευτικής Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων με τα ακόλουθα στοιχεία:

|  |  |
| --- | --- |
| **ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ:** |  |
| Χρηματοδότες: |  |
| Τίτλος: |  |
| Ημερ/νία Έναρξης: | Ημερ/νία Λήξης: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ** | **ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ (€)** |
| 1. Αμοιβές Ιατρών του ΕΣΥ  *(χωρίς παρακράτηση 15% και ΦΠΑ)* |  |
| 2. Παρακράτηση υπέρ ΕΛΚΕΑ 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής (15%) |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ (€)**  Άθροισμα καθ. Αμοιβής & παρακράτησης 15% |  |
| **ΠΟΣΟ** **ΦΠΑ** |  |
| **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ (€)**  Άθροισμα καθ. Αμοιβής, παρακράτησης 15% & ποσού ΦΠΑ |  |

Σε περίπτωση που το έργο εντάσσεται σε καθεστώς ΦΠΑ συμπληρώστε το αντίστοιχο πεδίο (ποσό ΦΠΑ)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_

**Ο Εκπρόσωπος του Φορέα**

**Διοργάνωσης**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπογραφή

Ο Σύμβουλος

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπογραφή