**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας**

**Ε.Λ.Κ.Ε.Α. 6ΗΣ Υ.ΠΕ.**

**ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΙΜΗΤΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ**

**Προς την Επιτροπή ΕΛΚΕΑ της 6ης Υ.ΠΕ.**

Σας αποστέλλουμε τον προϋπολογισμό των τιμητικών αμοιβών της Συμβουλευτικής Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων (Advisory Board) με τα ακόλουθα στοιχεία:

|  |  |
| --- | --- |
| **ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ** |  |
| **Ο εκπρόσωπος του φορέα Διοργάνωσης και Χρηματοδότησης**  |  |
| Τίτλος Επιστημονικής Εκδήλωσης: |  |
| Ημερ/νία Έναρξης:  | Ημερ/νία Λήξης: |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ** | **ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ (€)** |
| 1. Αμοιβές Ιατρών του ΕΣΥ  *(χωρίς παρακράτηση 15% και ΦΠΑ)*  |  |
| 2. Παρακράτηση υπέρ ΕΛΚΕΑ 6ης Υ.ΠΕ. (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 και Χρηματοδότησης**

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

 Υπογραφή