

Αίτηση Επανεξέτασης

Στοιχεία Παρόχου

Επωνυμία / Ονοματεπώνυμο:

.....

Τηλ. επικοινων. :

Email :

Αριθμός υποβολής:

Μήνας/Έτος υποβολής :

(συμπληρώνονται από τον Πάροχο)

Κατηγορία σύμβασης :

Αριθμός σύμβασης :

(συμπληρώνονται από την ΠΕ.ΔΙ)

Προς

ΠΕ.ΔΙ.....

(Για την Ομάδα Αξιολόγησης
Ενστάσεων Εκκαθάρισης)

Δια της παρούσης και έχοντας υπόψη την Β2β/οικ38642/31.05.16 (ΦΕΚ 1536/Β) ΚΥΑ, ζητώ την επανεξέταση των περικοπών της υποβολής μου, από την Ομάδα Αξιολόγησης Ενστάσεων Εκκαθάρισης που συγκροτήθηκε με την 475/281/1.6.16 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ, για τους παρακάτω λόγους :

A. Περικοπές Ιατρικού Ελέγχου

1.

2.

3.

B. Περικοπές διοικητικού –οικονομικού ελέγχου

1.

2.

3.

Επισυνάπτω για την υποστήριξη των απόψεων μου

.....
δικαιολογητικά ,έγγραφα ή στοιχεία

Ημερομηνία:201

Ο/Η – Αιτών /ούσα

(Υπογραφή)