

## ΕΙΔΙΚΗ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η .....  
του ....., και της ....., φαρμακοποιός, κάτοικος .....,  
οδός .....αριθ. ...., κάτοχος του δελτίου αστυνομικής  
ταυτότητας υπ' αριθ. .... που εκδόθηκε στις ..... από  
....., με ΑΜ Φ.Σ.Ρ. .... και ΑΦΜ .....  
Δ.Ο.Υ....., εξουσιοδοτώ, διορίζω και εγκαθιστώ με την παρούσα  
ως ειδικό μου αντιπρόσωπο και πληρεξούσιο και δίδω την εντολή και την ειδική  
εξουσιοδότηση και πληρεξουσιότητα στην κ. Άννα Ι. Βασιλάκη, Δικηγόρο παρ'  
Εφέταις, κάτοικο Ρόδου (25<sup>ης</sup> Μαρτίου 9, ΤΚ 85100, τηλ./φαξ. 22410-29815, κιν.  
6956896265), κάτοχο Α. Μ. Δικηγορικού Συλλόγου Ρόδου 591 και Α.Φ.Μ.  
131029435 Δ.Ο.Υ. Ρόδου, προκειμένου να με εκπροσωπήσει στη δικαστική διαφορά  
μου με τον ΕΟΠΥΥ για την ακύρωση των από **29.11.2018 και από 24-12-2018**  
**Πράξεων του ΕΟΠΥΥ**, με τις οποίες επιβλήθηκαν εις εμέ ποσό επιστροφής (rebate)  
κατ' εφαρμογήν της παρ. 8 του άρθρου 34 του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31) ως  
προστέθηκε με την παρ.2 του άρθρου 26 του Ν. 4549/2018 (ΦΕΚ Α' 105), κατά την  
εκκαθάριση των εκτελεσμένων συνταγών των μηνών  
..... 2018 από το φαρμακείο  
μου, ως αναφέρονται οι εν λόγω πράξεις εις τα από ..... 2018 και από  
.....2018 Ενημερωτικά Σημειώματα του ΕΟΠΥΥ (Διεύθυνση Φαρμάκου,  
Τμήμα Εκκαθάρισης Συνταγών – ΚΜΕΣ), **αλλά και κάθε άλλης προγενέστερης ή**  
**μεταγενέστερης συναφούς πράξης της Διοίκησης**, ενεργώντας για λογαριασμό  
μου ή / και υπό την εντολή και επωνυμία του Φαρμακευτικού Συλλόγου  
Δωδεκανήσου ενεργούντος στο όνομα και για λογαριασμό μου, και ειδικότερα μεταξύ  
άλλων:

(α) να ενεργεί τόσο στο όνομα και για λογαριασμό μου ή / και υπό την επωνυμία και  
του Φαρμακευτικού Συλλόγου Δωδεκανήσου οποιοσδήποτε δικαστικές είτε  
εξωδικαστικές διαδικασίες και κάθε ένδικο βοήθημα ή μέσο εναντίον του ΕΟΠΥΥ, του  
Ελληνικού Δημοσίου και κάθε άλλης εμπλεκόμενης δημόσιας αρχής και για κάθε  
αξίωση ή δικαίωμα μου που πηγάζει από τη παραπάνω αιτία ενώπιον κάθε αρμοδίου  
δικαστηρίου και κάθε αρμόδιας αρχής,

(β) να ασκεί προσφυγές, αιτήσεις αναστολής εκτελέσεως ή οποιοδήποτε άλλο  
προβλεπόμενο ένδικο βοήθημα, είτε ατομικά είτε ομαδικά με άλλους συναδέλφους  
μου, να υποβάλει προτάσεις και υπομνήματα, να καταθέτει έγγραφα, να ασκεί ένδικα  
μέσα, εφέσεις και αναιρέσεις επί νομικών ζητημάτων και να παραιτείται από αυτά ως  
δικόγραφα και ως δικαιώματα,

(γ) να παρίσταται και να με εκπροσωπεί με οποιαδήποτε ιδιότητα ενώπιον παντός Δικαστού, Δικαστηρίου, δικαστικής, διοικητικής ή άλλης Αρχής και Επιτροπής, οργανισμού, φυσικού ή νομικού προσώπου, κατά την πρώτη συζήτηση και σε κάθε μετ' αναβολή συζήτηση ή ματαίωση,

(δ) να υποβάλει δηλώσεις, να προτείνει μάρτυρες και να διορίζει εμπειρογνώμονες, να ζητεί την εξαίρεση δικαστών και μαρτύρων, να λαμβάνει κάθε είδους έγγραφα και αποφάσεις από τις αρμόδιες αρχές, να υποβάλει αιτήσεις, να κοινοποιεί έγγραφα και εν γένει να προβαίνει σε κάθε ενέργεια απαραίτητη για την σωστή διεκδίκηση των αξιώσεών μου,

(ε) να λαμβάνει αντίγραφα αποφάσεων, να υπογράφει εντολές προς εκτέλεση, να κοινοποιεί και να εκτελεί τις ευνοϊκές για μένα αποφάσεις και να ασκεί ένδικα μέσα κατά τυχόν μη ευνοϊκών αποφάσεων, να επιβάλει κατασχέσεις και να προβαίνει σε πλειστηριασμούς για την εκτέλεση αυτών των ευνοϊκών αποφάσεων, καθώς και να ασκεί κάθε νόμιμη διαδικασία ενώπιον οποιασδήποτε αρχής ή Δικαστηρίου προκειμένου να επιτευχθεί η συμμόρφωση των αντιδίκων προς ευνοϊκή για εμένα δικαστική απόφαση,

(θ) γενικά να προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια δικαστική ή εξώδικη για την ορθή και αποτελεσματική διεκδίκηση και διασφάλιση των απαιτήσεών μου και να διορίζει άλλους πληρεξουσίους δικηγόρους ή αντιπροσώπους κατά την κρίση του με τις ίδιες ή λιγότερες εξουσίες από αυτόν,

(ι) Εφόσον μου ζητηθεί, θα χορηγήσω συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.

**ΔΗΛΩΝΩ** δε ότι εγκρίνω και αποδέχομαι όπως όλες οι παραπάνω δικαστικές ή εξώδικες ενέργειες διενεργήθηκαν ή θα διενεργηθούν από τον παραπάνω Δικηγόρο είτε στο όνομά μου, είτε / και υπό την επωνυμία του Φαρμακευτικού Συλλόγου Δωδεκανήσου, ενεργούντος στο όνομα και για λογαριασμό μου, γενικότερα δε εγκρίνω όλες τις ενέργειες και αποφάσεις του Φαρμακευτικού Συλλόγου Δωδεκανήσου και του παραπάνω Δικηγόρου υπό τις προαναφερθείσες ιδιότητές τους ως ισχυρές, νόμιμες και δεσμευτικές για εμένα και σαν να είναι δικές μου πράξεις και αποφάσεις, εφόσον κατατείνουν στην ευδοκίμηση της παραπάνω υποθέσεώς μου.

Ρόδος, .....

Ο/Η ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΩΝ

(Υπογραφή – Σφραγίδα)