

(NUME, PRENUME, SEMNĂTURĂ, ȘTAMPILĂ)

ANEXA Nr. 6 la caietul de sarcini nr. _____ din _____ 2023

FARMACIA: _____

CUI _____

Punct de lucru _____

BORDEROU CENTRALIZATOR REȚETE COMPENSATE

LUNA _____ ANUL _____

Nr. crt.	Nr. ord.	REȚETĂ		MEDIC PRESCRIPTOR		C.N.P. / COD asigurat	REȚETĂ			Val. contribuție asigurat suportata de SCUM „Dr. Stefan Odobleja” cu XX discount
		Data	Serie, număr	Cod Parafă	Nume, prenume		Total reteta	Val. CAS	Val. coplata inițială	
1.										
2.										
3.										
....										
TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00

FACTURĂ DECONT: _____
(SERIE, NUMĂR)

DATA

REPREZENTANT LEGAL

(NUME, PRENUME, SEMNĂTURĂ, ȘTAMPILĂ)