

REȚETE COMPENSATE

UNITATE: C.M.D.T.A. PLOIEȘTI
C.M.J. _____

ANEXA Nr. 1 la caietul de sarcini nr. 1.191.055 din 02.07.2020
Formularul nr. C1

FARMACIA: _____

CUI _____

Punct de lucru _____

BORDEROU CENTRALIZATOR

REȚETE COMPENSATE eliberate in luna _____ anul _____

Pentru CMJ _____

Nr. crt.	MEDIC PRESCRIPTOR	NR. REȚETE	VALOARE BORDEROU INIȚIAL	VALOARE DISCOUNT _____%	VALOARE BORDEROU FINAL
1.					
2.					
3.					
....					
	TOTAL	0	0	0,00	0,00

FACTURĂ DECONT: _____
(SERIE, NUMĂR)

DATA

REPREZENTANT LEGAL

(NUME, PRENUME, SEMNĂTURĂ, ȘTAMPILĂ)

UNITATE: C.M.D.T.A. PLOIEȘTI

C.M.J. _____

FARMACIA: _____

CUI _____

Punct de lucru _____

ANEXA Nr. 2 la caietul de sarcini nr. 1.191.055 din 02.07.2020

Formularul nr. C2

BORDEROU CENTRALIZATOR REȚETE COMPENSATE

LUNA _____ ANUL _____

Nr. crt.	Nr. ord.	REȚETĂ		MEDIC PRESCRIPTOR		C.N.P. / COD asigurat	REȚETĂ				VAL. UNIT. CU XX% DISC.	Val. contribuție asigurat
		Data	Serie, număr	Cod Parafă	Nume, prenume		Total reteta	Val. CAS	Preț referință	Val. unit. inițială		
1.												
2.												
3.												
....												
TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FACTURĂ DECONT: _____
(SERIE, NUMĂR)

DATA

REPREZENTANT LEGAL

(NUME, PRENUME, SEMNĂTURĂ, ȘTAMPILĂ)

UNITATE: C.M.D.T.A. PLOIEȘTI

C.M.J. _____

FARMACIA: _____

CUI _____

Punct de lucru _____

ANEXA Nr. 3 la caietul de sarcini nr. 1.191.055 din 02.07.2020

Formularul nr. C3

BORDEROU MEDIC _____

LUNA _____ ANUL _____

Nr. crt.	Nr. ord.	REȚETĂ		MEDIC PRESCRIPTOR		C.N.P. / COD asigurat	REȚETĂ				VAL. UNIT. CU _____% DISC.	Val. contribuție asigurat
		Data	Serie, număr	Cod Parafă	Nume, prenume		Total reteta	Val. CAS	Preț referință	Val. unit. inițială		
1.												
2.												
3.												
....												
TOTAL							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FACTURĂ DECONT: _____
(SERIE, NUMĂR)

DATA

REPREZENTANT LEGAL

(NUME, PRENUME, SEMNĂTURĂ, ȘTAMPILĂ)

REȚETE GRATUITE (TIP M.A.I.)

UNITATE: C.M.D.T.A. PLOIEȘTI
C.M.J. _____

ANEXA Nr. 4 la caietul de sarcini nr. 1.191.055 din 02.07.2020
Formularul nr. G1

FARMACIA: _____
CUI _____
Punct de lucru _____

BORDEROU CENTRALIZATOR REȚETE GRATUITE (TIP M.A.I.)
LUNA _____ ANUL _____

Nr. crt.	MEDIC PRESCRIPTOR	NR. REȚETE	VALOARE BORDEROU INIȚIAL	VALOARE DISCOUNT XX%	VALOARE BORDEROU FINAL
1.					
2.					
3.					
....					
TOTAL		0	0	0,00	0,00

FACTURĂ DECONT: _____
(SERIE, NUMĂR)

DATA

REPREZENTANT LEGAL

(NUME, PRENUME, SEMNĂTURĂ, ȘTAMPILĂ)

UNITATE: C.M.D.T.A. PLOIEȘTI

C.M.J. _____

FARMACIA: _____

CUI _____

Punct de lucru _____

ANEXA Nr. 5 la caietul de sarcini nr. 1.191.055 din 02.07.2020

Formularul nr. G2

BORDEROU CENTRALIZATOR REȚETE GRATUITE

LUNA _____ ANUL _____

Nr. crt.	Nr. ord.	REȚETĂ		MEDIC PRESCRIPTOR		C.N.P. / COD asigurat	Val. unit. inițială	VAL. UNIT. CU XX% DISC.
		Data	Serie, număr	Cod Parafă	Nume, prenume			
1.								
2.								
3.								
....								
TOTAL							0,00	0,00

FACTURĂ DECONT: _____
(SERIE, NUMĂR)

DATA

REPREZENTANT LEGAL

(NUME, PRENUME, SEMNĂTURĂ, ȘTAMPILĂ)

UNITATE: C.M.D.T.A. PLOIEȘTI

C.M.J. _____

FARMACIA: _____

CUI _____

Punct de lucru _____

ANEXA Nr. 6 la caietul de sarcini nr. 1.191.055 din 02.07.2020

Formularul nr. G3

BORDEROU MEDIC _____

LUNA _____ ANUL _____

Nr. crt.	Nr. ord.	REȚETĂ		MEDIC PRESCRIPTOR		C.N.P./ COD asigurat	RETETA		VAL. UNIT. CU XX% DISC.
		Data	Serie, număr	Cod Parafă	Nume, prenume		Total	Val. unit. inițială	
1.									
2.									
3.									
....									
TOTAL							0,00	0,00	0,00

FACTURĂ DECONT: _____
(SERIE, NUMĂR)

DATA

REPREZENTANT LEGAL

(NUME, PRENUME, SEMNĂTURĂ, ȘTAMPILĂ)

UNITATE: C.M.D.T.A. PLOIEȘTI

C.M.J. _____

FARMACIA: _____

CUI _____

Punct de lucru _____

ANEXA Nr. 7 la caietul de sarcini nr. 1.191.055 din 02.07.2020

Formularul nr. G4

BORDEROU DR. _____

LUNA _____ **ANUL** _____

Nr. crt.	REȚETĂ		DENUMIRE MEDICAMENT ȘI CANTITATEA PER. CUTIE/FLAC...	T.V.A.	CANTITALE ELIBERATĂ	PRET DE VÂNZARE UNITAR, CU T.V.A., PER. CUTIE/FLAC/TUB...	VALOARE TOTALĂ CU T.V.A.
	Data	Serie, număr					
1.							
TOTAL REȚETĂ							
2.							
TOTAL REȚETĂ							
3.							
.....							
.....							
TOTAL GENERAL BORDEROU							

FACTURĂ DECONT: _____
(SERIE, NUMĂR)

DATA

REPREZENTANT LEGAL

(NUME, PRENUME, SEMNĂTURĂ, ȘTAMPILĂ)