

ANEXA 6

Denumire FARMACIE _____

CIF/CUI _____

NR _____ DATA _____

FORMULAR DE DECONT

VOUCHERE PROIECT „O ȘANSĂ PENTRU CUPLURILE INFERTILE - FIV 2”

Anexăm prezentului formular de decont documentele justificative privind decontarea contravalorii tratamentului medicamentos eliberat pentru doamna:

cu domiciliul în: _____

ANEXĂM:

- SERIE VOUCHER UTILIZAT _____
- TOTAL SUMĂ DE DECONTAT _____
- CONT TREZORERIE _____
- DENUMIREA UNITĂȚII DE TREZORERIE _____

Documente JUSTIFICATIVE anexate:

- voucher în copie conform cu originalul - _____ buc.;
- factura fiscală;
- copie după rețeta semnată de către beneficiar, cu mențiunea „conform cu originalul”;
- copie certificat de conformitate pentru tratamentul medicamentos eliberat.

SEMNĂTURĂ AUTORIZATĂ,

ADMINISTRATOR/IMPUTERNICIT

Farmacia parteneră – contract afiliere