**ANEXA – SOLICITARE DECONT\***

Denumire FARMACIE CIF/CUI

NR DATA

# **FORMULAR DE DECONT**

**VOUCHERE PROIECT „O SANSA LA VIATA- FIV”**

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

Cu domiciliul in:

ANEXAM:

* SERIE VOUCHER UTILIZAT
* TOTAL SUMA DE DECONTAT
* CONT TREZORERIE
* DENUMIREA UNITĂŢII DE TREZORERIE

Documente JUSTIFICATIVE anexate:

* voucher în copie conform cu originalul - buc.;
* factura fiscala
* copie dupa rețeta semnată de către beneficiar, cu menţiunea „conform cu originalul”
* copie certificat de conformitate pentru tratamentul medicamentos eliberat.

SEMNĂTURĂ AUTORIZATĂ, ADMINISTRATOR/IMPUTERNICIT

Unitate sanitara participanta – contract afiliere

\*se transmite pe e-mail in format scanat dupa semnarea in original la fiv@upromania.ro cu mentiunea "decont FIV Craiova" la subiectul mesajului