**Anexa 3**

Furnizare de medicamente şi a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate curative, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

Furnizarea medicamentelor și materialelor sanitare se va desfăşura prin intermediul următoarelor farmacii autorizate de MS și evaluate, aflate în structura societăţii comerciale:

**1.** Farmacia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, judeţul Constanţa, telefon/fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizaţia de funcţionare nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_din data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberată de MS, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, farmacist şef \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, şi oficina în comuna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.** Farmacia practică gestiune cantitativ valorică prin programul informatic **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, acreditat de CNAS.

**3.** În farmacie este angajat următorul personal farmaceutic cu autorizație de liberă practică:

**A. FARMACIŞTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nume și prenume** | **CNP** | **nr.ore/zi şi nr.ore/săpt cf CM** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B. ASISTENŢI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nume și prenume** | **CNP** | **nr.ore/zi şi nr.ore/săpt cf CM** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

### Data Reprezentant legal

###  Nume și prenume

###

**\*toate rubricile trebuie completate obligatoriu**