|  |
| --- |
| Declaratie puncte de lucru ANEXA 1LA CONTRACTUL F0........./2019 |
| Furnizarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu se va desfasura prin intermediul prezentei declaratii avand următoarelor puncte de lucru aflate în structura societăţii comerciale:  1. Farmacia .............................. - din București, Bd. ......................... nr..............., sector ..............., cu autorizaţia de funcţionare nr ................ din data .................., dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr .............. din data ..............., farmacist sef .  2. Farmacia .............................. - din București, Bd. ......................... nr..............., sector ..............., cu autorizaţia de funcţionare nr ................ din data .................., dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr .............. din data ..............., farmacist sef .  3. Farmacia .............................. - din București, Bd. ......................... nr..............., sector ..............., cu autorizaţia de funcţionare nr ................ din data .................., dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr .............. din data ..............., farmacist sef .  4. Farmacia .............................. - din București, Bd. ......................... nr..............., sector ..............., cu autorizaţia de funcţionare nr ................ din data .................., dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr .............. din data ..............., farmacist sef .  Data Reprezentant legal  ..................... (semnătura şi ştampila)  ................................................... |