|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.****crt.** | **NUME ŞI** **PRENUME** | **CNP** | **CI** | **Certificat/Autorizaţie de liberă practică** **eliberat/eliberată de** **Organizaţia profesională/ Autoritatea competentă,** **după caz \*** | **Functia(farmacist sef , farmacist sau asistent)** | **Asigurare de răspundere civilă** | **Documentul care atestă forma de angajare la furnizor** | **Program de lucru/zi (interval orar:** **ora de început-ora de final)\*\*\*** | Total ore/săptămâna |
| **Serie** **şi nr.** |  **Număr** | **Data** **eliberării** | **Data** **Expirării****\*\*\*\*** |  |  |  **Număr** | **Valoare** | **Data eliberării** | **Data** **expirării** | **Tip contract****(CIM/PFA/PFI,etc.)** | **Număr** **contract** | **Din****DATA** |  |
|   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**ANEXA personal**

 **STRUCTURA DE PERSONAL**

 **CARE URMEAZĂ SĂ FIE ÎNREGISTRATĂ ÎN CONTRACT ŞI SĂ FUNCŢIONEZE SUB INCIDENŢA ACESTUIA**

\* se completează pentru toate categoriile de personal care intră sub incidenţa contractului ( farmacisti, asistenti de farmacie )

\*\*\*programul de lucru se detaliază pe fiecare zi a săptămânii, acolo unde este cazul se evidenţiază şi sărbătorile legale

\*\*\*\* se completează cu data expirării avizului anual

|  |
| --- |
| **Se vor mentiona in ordine farmacistii , apoi asistentii** |
| **Se intocmeste cate un tabel pentru fiecare farmacie.** |

Tabelul centralizator se completează pentru fiecare sediu (sediu lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru) în parte.

Programul de lucru al personalului de specialitate care îşi desfășoară activitatea la furnizor trebuie să fie in concordanță cu programul de lucru declarat pentru sediu lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru.

Răspundem de legalitatea, realitatea şi exactitatea datelor sus menţionate

**Reprezentantul legal al furnizorului,**

....................................................

semnătură electronică extinsă/calificată