

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

privind

Comanda justificata nr. ____/ data/...../..... („Comanda”)

Nume farmacie

Adresă

CUI RO

Nr. autorizație de functionare

Subsemnatul, în calitate de Administrator al farmaciei, detinatoare a autorizatiei de functionare nr..... cod fiscal RO **declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile legale privind falsul în declarații, următoarele:**

- **Comanda reprezinta comanda justificata in conformitate cu dispozitiile Ordinului Ministrului Sanatatii nr. 269/2017.**
- **Datele din Comanda sunt reale si corespund intocmai cu informatiile din prescriptiile medicale mentionate in Comanda.**
- **Farmacia nu are pe stoc produsul solicitat prin Comanda.**
- **Produsul din Comanda nu este in curs de aprovizionare de la un alt distribuitor si/sau furnizor de medicamente.**
- **Comanda nu a fost transmisa catre un alt distribuitor /sau furnizor de medicamente.**

Data prescriptieNr reteta (RP).....Nr luni tratament.....

Denumire produs/gramaj.....

Necesar cutii (cant).....Tip afectiune.....

Termen de livrare.....

Punct de livrare (farmacie/ adresa).....

Farmacia

Reprezentant legal

Data.....