Załącznik nr 1 do Umowy…………………………..

**Część I wypełnia pracownik MOPR**

Poznań, dnia …………………….

Dot. sprawy: MOPR-…………………………………………………………………………..

APTEKA …….…………………………..……

ul.…………………………………………………..……..

P O Z N A Ń

MOPR Poznań –……………………………………………… zwraca się z uprzejmą prośbą o wydanie

lekarstw zgodnie z załączonymi receptami z dnia/o kodzie dostępu\* ...............................

dla Pani/Pana …………………………………………………………..……………….…………………………………..

zamieszkałej/go (przebywającej/go) w Poznaniu …………….…………………………………………..

Należność za wydane leki uregulujemy przelewem na konto Apteki po otrzymaniu

potwierdzenia realizacji recept i odbioru leków oraz faktury.

Uwaga!

Zlecenie ważne do dnia: ………………………………………………………………………………………………

………………………………. (pieczątka i podpis zlecającego)

(data ważności)

\*niepotrzebne skreślić

**Część II wypełnia pracownik Apteki**

Apteka potwierdza wydanie leków dla niżej wymienionej osoby:

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Cena wydanych leków wynosi …………………..zł wg. załączonej faktury nr ……………….……..

z dnia……………………………… .

Należność proszę przelać na konto apteki – zgodnie z wystawioną fakturą

……………………………………………………………………

(data, pieczątka i podpis pracownika apteki)

**Część III wypełnia Klient MOPR**

…………………………………………………………………………………..………………………………….

Leki otrzymałem/łam:

………………………………………………………………

(data i podpis klienta)