

PROCES VERBAL DE EVALUARE R.B.P.F.

NR.....DATA.....

Subsemnații

.....  
membrii ai Comisiei de Evaluare R.B.P.F. a Colegiului Farmaciștilor Gorj , ne-am prezentat la :  
S.C....., din localitatea.....  
str....., nr....., bloc ....., scara ....., ap. ....  
Date contact: telefon ....., fax ....., email .....  
Administrator ....., contact administrator .....  
CIF ....., Reg. Com. ....  
Cont ..... Banca .....

Farmacia....., nr. autorizație ..... din data .....  
din localitatea ..... str. ...., nr. ....  
Farmacist șef..... CNP .....  
cu Certificat de membru seria ..... numărul ..... data .....

Personal de specialitate - **Anexa 1\***

Program de funcționare al farmaciei:

- L - V .....
- S .....
- D .....
- sărbători legale .....
- Non Stop .....

Obs. Program .....

Tip unitate ....., receptură .....

Oficine locale de distribuție: NU / DA - **Anexa 2\*\***

## REZULTATUL EVALUARII CRITERIILOR DE APLICARE A R.B.P.F.

- ✓ Punctajul acordat ..... din maximum de ..... puncte (conform Grilei de evaluare).
- ✓ Acțiuni corective NU / DA ... conform **Anexa 1** la Grila de evaluare.
- ✓ Deficiențe critice - suspendarea de la data de ..... până la data de.....
- ✓ Plan de conformare pentru remedierea deficiențelor constatate NU / DA - de predat la sediul Colegiului Farmaciștilor ..... până la data de .....

**Obiectiunile farmacistului șef** .....

### Propunerile echipei de evaluare

Farmaciști evaluatori:  
Nume, semnătură

Farmacist șef:  
Numele, semnătura și ștampila farmacie

