**Denumirea furnizorului................................................................................**

**........................................................................................................................**

**Sediul social/Adresa fiscala........................................................................**

**........................................................................................................................**

**Către,**

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE MURES**

**Subsemnatul (a)…………………………………………………………………**

**legitimat cu B.I./C.I. seria..........., nr........................................., în calitate de reprezentant legal al ...............................................................................**

**........................................................................................................................**

**cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta, încheierea contractului / conventiei de furnizare de servicii medicale în asistenţă medicală primară, in Sistemul Asigurărilor Sociale de Sănătate pentru anul 2016, cu CAS MURES.**

**Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform opis-ului.**

**Data Reprezentant legal Reprezentant legal**

**………………. (semnatura si stampila) ................................................**

**Doamnei Presedinte - Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Mures**