Anexa 1

Denumirea furnizorului ............................................................................................................................

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

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

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

Adresa de corespondenta..........................................................................................................................

Adresa poştă electronică............................................................................................................

Catre,

 **CASA DE ASIGURARI DE SANATATE MURES**

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

legitimat cu B.I./C.I. seria..........., nr........................., in calitate de reprezentant legal al ......................................... .................................. .........................................................................cod fiscal ………………… , solicit prin prezenta incheierea contractului de furnizare de dispozitive medicale cu CAS Mureș. pana la data de 31.12.2022.

 Anexez documentele solicitate, conform opis-ului.

 Data Reprezentant legal Reprezentant legal

………………. (semnatura) ................................................

 **Doamnului Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Mures**