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

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

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

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

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, prelungirea contractului de furnizare de dispozitive medicale in Sistemul Asigurarilor Sociale de Sanatate nr. ......................... încheiat cu CAS Mureș.

 Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform opis-ului.

 Data Reprezentant legal Reprezentant legal

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

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