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

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

Către,

 **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 servicii medicale în asiatența medicală primară.

1…………………………………….

2…………………………………….

3…………………………………….

4…………………………………….

in Sistemul Asigurarilor Sociale de Sanatate pentru anul 2021-2022, cu CAS MURES.

 Data Reprezentant legal Reprezentant legal

……………….

 **D-lui Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Mures**