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

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

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

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

Catre,

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE MUREȘ**

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

legitimat cu B.I./C.I. seria..........., nr........................................., CNP………………………………in calitate de reprezentant legal al

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

cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta, prelungirea până la 31.12.2017 a contractului nr. …………….de furnizare **de servicii medicale în asistenţa medicală de specialitate de recuperare, medicină fizică şi balneologie**  încheiat cu CAS MUREȘ.

 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 Mureș**