

CERERE

Subsemnatul.....
reprezentant legal al furnizorului :

Nume furnizor:

Categoria de furnizori.....

Activitatea pentru care se solicită evaluarea.....,
cu următoarele date de identificare: cod fiscal.....

Localitatea....., str.....
nr.....judetul.....telefon.....
email.....

Solicit evaluarea sediului lucrativ/cabinetului/punctului de lucru
situat in localitatea.....

Str.....nr.....judetul
telefon.....fax.....email.....

Anexez documentele solicitate conform art.4 din Anexa 2 la Ordinul
ministerului sănătății și al președintelui C.N.A.S. nr. 3168/720 din 1
septembrie 2023, cu modificările și completările ulterioare.

Reprezentant legal,

Data

Nume și prenume.....

Semnatura.....