

Către

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor

În atenția Comisiei paritare pentru Asistența Medicală Primară

Subsemnatul,,
medic titular al CMI/S.C.....,
din localitatea,
având nr. telefon și adresa de e-mail:
..... vă înaintez

*Anexa completată cu criteriile de încadrare a cabinetului medical/
punctelor de lucru ale cabinetului medical din asistența medicală
primară în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea
pentru spațiul de desfășurare a activității (se menționează: cabinet
medical sau punct de lucru și adresa completă a acestuia):*

.....
.....

Menționez că am verificat:

- completarea în integralitate a anexei cu toate criteriile la care cabinetul medical/punctul de lucru se încadrează, **conform legislației în vigoare și situației reale din localitatea menționată.**

Vă solicit acordarea Procentului total de majorare a numărului de puncte per capita în conformitate cu legislația în vigoare.

Semnătura medic,

Data: