Furnizorul…………………

CUI …………………………

Nr. contract CASMB…………………….

**Domnule Presedinte**

Subsemnatul ……………………….., reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale **……………………..**, solicit prelungirea contractului nr……………………………. pentru lunile ianuarie –martie 2016.

Totodata, cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii, declar pe propria raspundere ca la momentul incheierii actului aditional de prelungire a contractului nr. **..............................** indeplinesc toate conditiile de eligibilitate stabilite de legislatia in vigoare pentru incheierea contractului cu CAS- MB.

 **Reprezentant legal**

**Data**

D-lui Presedinte al Casei de Asigurari de Sanatate a Municipiului Bucuresti