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

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

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

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

Catre,

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A MUNICIPIULUI BUCURESTI**

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

legitimat cu C.I. seria..........., nr........................................., in calitate de reprezentant legal al ......................................................................................

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

cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta, incheierea **contractul de furnizare de medicamente şi a unor materiale sanitare specifice care se acordă pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor incluşi în unele programe naţionale de sănătate curative**, in sistemul asigurarilor sociale de sanatate, pentru anul 2019, cu CASMB.

Anexez documentele solicitate, conform opis-ului.

Data Reprezentant legal Reprezentant legal

………………. (semnatura si stampila) ................................................

**Domnului Presedinte-Director General al Casei de Asigurari de Sanatate a Municipiului Bucuresti**