Către

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE SATU MARE**

Subsemnatul/Subsemnata .............................................. in calitate de reprezentant legal al **furnizorului**............................................................... , cu sediul in ......................, str. ....................……........., nr......... telefon ........................./ fax ..........................., e-mail ...................................................................si punct de lucru in..................... adresa:.......................................................................,

solicit încheierea **Contractului de furnizare de servicii de dializă în regim ambulatoriu pentru bolnavii inclusi in Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica in anii 2022-2023.**

Anexez documentele solicitate .

 Data Semnătura si stampila

 reprezentantului legal