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

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

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

Catre,

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE VALCEA**

Subsemnatul (a)……………………………………………………………………legitimat cu B.I./C.I. seria..........., nr........................................., in calitate de reprezentant legal al...........................................................................................................................

cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta prelungirea până la 31.12.2017 a contractului nr. ……………de furnizare de medicamente cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu, in cadrul sistemului de asigurari de sanatate, încheiat cu CAS VALCEA.

 Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform opis-ului.

 Data Reprezentant legal ………………. (semnatura si stampila)

**Domnului Presedinte-Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Valcea**