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

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

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

Catre,

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE VALCEA**

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

legitimat cu B.I./C.I. seria..........., nr........................................., CNP………………………………in calitate de reprezentant legal al

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

cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta intrarea in relatie contractuala cu CAS VALCEA pentru furnizare de servicii medicale in asistenta medicala de specialitate din ambulatoriu pentru dispozitive medicale, in anul 2017.

 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**