**CERERE**

Subsemnatul/a Dr. ............................................................................................................... reprezentant legal al unitatii (medicale) ............................................................................................

........................................................................................................................................................ cu sediul in .................................................................................................................................... str. ............................................................................................................... nr........... Bl. ......... , Sc..., Ap. ... , Jud. Suceava, nr. de telefon fix ........................, mobil ..........................................., adresa e-mail ............................................................................................................, avand actul de infiintare/organizare nr. ................................., cod fiscal ................................................, cod parafa …………………………………………, CNP …………………………., program de activitate ……………………………………………. si contul nr. ........................................................................

deschis la ................................................................................................., dovada de raspundere civila in domeniul medical, atat pentru furnizor, cat si pentru personalul medico – sanitar angajat, valabila pe toata durata contractului de furnizare servicii medicale, incheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate a judetului Suceava nr. ........................................................, va rog sa aprobati incheierea contractului de furnizare a produselor de pe Programele Nationale finantate din bugetul Ministerului Sanatatii.

Data Reprezentant legal

Unitatea medicala .............................................................................

Dr. ....................................................................................................

(semnatura, parafa si stampila)