

Doamnă Director general,

Subsemnatul dr
reprezentant legal al

CUI cu sediul în localitatea
str nr telefon,
mobil , adresă de e-mail

- punct de lucru adresa

- medic furnizor cod parafa
cod numeric personal

- medic angajat cod parafa
cod numeric personal

solicit încheierea contractului / act adițional **pentru activitățile prevăzute la art. 3 alin. (4) - (5^A1) și art. 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății precum și pentru administrarea dozelor opționale suplimentare potrivit art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2021 pentru completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, după cum urmează:**

- **TESTARE** cu teste rapide antigen din proba nazo-faringiană în vederea depistării infecției cu SAR.S-CoV-2

- **VACCINARE**

Data:

Semnătura,

DOAMNEI DIRECTOR GENERAL AL C.A.S. ARGEȘ