Denumireafurnizorului..................................................................................................................

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

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

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

Catre,

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI ILFOV**

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

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

cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta, incheierea contractului de furnizare de de dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale in ambulatoriu, cu CAS ILFOV pentru anul 2016.

 Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform opis-ului.

 Data Reprezentant legal

 (semnatura si stampila)

**Doamnei Presedinte-Director General al Casei de Asigurari de Sanatate ILFOV**