**Anexa 1**

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

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

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

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

Catre,

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE ILFOV**

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

legitimat cu B.I./C.I. seria..........., nr........................................., in calitate de reprezentant legal al................................................................................................................................................cod fiscal…………………………., nr.telefon…………….e-mail………………solicit incheierea contractului pentru finantarea urmatoarelor PROGRAME / SUBPROGRAME din cadrul Programelelor nationale cu scop curativ :

1……………………………………..

2……………………………………..

3……………………………………..

4……………………………………..

5……………………………………..

6……………………………………..

7……………………………………..

Anexez dosarul cu documentele solicitate.

 Data Reprezentant legal

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

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