**CCM3**

**CERERE\***

**Către,**

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE MUREȘ**

**Dnei Director General Ec. Rodica Biro**

Subsemnatul (a) ....................................................................... reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale.... ......................................................, cu sediul social în localitatea .................................., str. .................................., nr. ............., bl. ................., sc. .................., ap. .............. , județul .................. telefon ................. adresă e-mail ..................................., fără contract de furnizare de servicii medicale cu CAS Mureș, solicit prelungirea pentru anul 2024 a Convenției privind eliberarea certificatelor de concediu medical nr. ................... din data de ......................, încheiată cu Casa de Asigurări de Sănătate Mureș.

Anexez următoarele documente:

1. Tabel medici
2. Copie Certificat de membru CMR și Aviz anual privind exercitarea profesiei de medic ( pentru fiecare medic)
3. Copie Autorizație sanitară de funcționare

Data Reprezentant legal