**CCM2**

**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 ................................, în relații contractuale 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.

Eliberarea certificatelor de concediu medical se face de către medicii cuprinși în tabelul anexat.

Data Reprezentant legal