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

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

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

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

Catre,

 **CASA DE ASIGURARI DE SANATATE MURES**

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

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

cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta, prelungirea contractului de furnizare de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu/ingrijiri paliative la domiciliu nr. ............................... /2016 cu CAS MURES, pentru anul 2017.

 Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform OPIS-ului.

 Data Reprezentant legal

 (semnatura si stampila)

 **Doamnei Presedinte-Director General a Casei de Asigurari de Sanatate Mures**