**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, incheierea conventiei privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice şi/sau eliberarea prescripţiilor medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală, eliberarea biletelor de internare in Sistemul Asigurarilor Sociale de Sanatate pentru ANUL 2018, cu CAS MURES.**

 **Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform opis-ului.**

 **Data Reprezentant legal Reprezentant legal**

 **………………. ..................................................**

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