**Denumirea furnizorului................................................................................**

**........................................................................................................................**

**Sediul social/Adresa fiscală........................................................................**

**........................................................................................................................**

**Catre,**

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE MURES**

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

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

**........................................................................................................................**

**cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta, încheierea convenției privind:**

**- privind eliberarea biletelor de trimitere pentru servicii medicale clinice, eliberarea biletelor de trimitere pentru investigaţii medicale paraclinice**

**- eliberarea prescripţiilor medicale electronice pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală**

**- privind eliberarea biletelor de internare**

**În Sistemul Asigurărilor Sociale de Sănătate pentru ANUL 2023, cu CAS MUREȘ.**

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

**Data Reprezentant legal Reprezentant legal**

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

**Doamnei Director General a Casei de Asigurări de Sănătate Mureș**

**Sub sancțiunile prevăzute la art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe peropria răspundere următoarele:**

* Documentele depuse sunt conforme cu realitatea și în termen de valabilitate
* Nu am încheiat contract de furnizare servicii medicale cu altă casă de asigurări de sănătate
* Nu am încheiat și nu voi încheia pe parcursul derulării raporturilor contractuale cu casele de asigurări de sănătate contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care își desfășoară activitatea la aceștia de foloase/beneficii de orice natură care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, în conformitate cu art. 207 alin. (2) din HG nr. 521/2023.