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

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

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

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

**Către,**

 **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE MURES**

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

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

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

**cod fiscal ……………………...………....., solicit incheierea contractului de furnizare de medicamente si materiale sanitare specifice pentru derularea programelor/subprogramelor din cadrul programelor nationale de sanatate curative, pentru tratamentul în ambulatoriu, in cadrul sistemului de asigurari de sanatate pentru anul 2017.**

 **Data Reprezentant legal Reprezentant legal**

**………………. (semnatura si stampila) ................................................**

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