

Catre,
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE MUREȘ
În atenția PREȘEDINTE DIRECTOR GENERAL
EC. RODICA BIRO

Furnizorul de servicii medicale..... reprezentat prin , cu autorizația sanitară de funcționare nr. din, contract cu CAS Mures nr.....din....., având sediul în municipiul/orașul/comuna....., str. nr., ap..... judetul/sectorul....., telefon

Prin prezenta solicit prelungirea pentru anul 2016 a Convenției privind eliberarea certificatelor de concediu medical încheiată cu CAS Mureș, în baza Cap.III din Convenție, conform prevederilor OUG nr. 158/2005 , cu modificările și completările ulterioare și ale art.16 alin.(2) și alin.(3) din Anexa 1 la Ordinul nr.60/32/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Eliberarea certificatelor de concediu medical se face de către următorii medici:

| Nr crt | CNP | Nume si Prenume | Cod Parafa | Certificat de membru a Colegiului Medicilor din România -nr/din |
|--------|-----|-----------------|------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant legal,

.....