

Către,
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 C.A.S. Mureș nr..... din....., având sediul în municipiul/orașul/comuna....., str. nr., ap..... județul/sectorul....., telefon, e-mail.....

Prin prezenta solicit prelungirea pentru anul 2017 a Convenției privind eliberarea certificatelor de concediu medical încheiată cu C.A.S. Mureș, în baza Cap. III din Convenție, conform prevederilor O.U.G. 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 O.U.G. 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 și prenume	Cod parafa	Certificat de membru a Colegiului Medicilor din România - nr/din

FURNIZOR DE SERVICII MEDICALE

Reprezentant legal,

.....