

Furnizorul de servicii medicale  
.....

**CERERE DE CONTRACTARE**

pentru activitățile de testare cu teste rapide antigen din proba nazo-faringiană în vederea depistării infecției cu SARS-CoV-2

Subsemnatul(a) ..... reprezentant legal al furnizorului ..... cu sediul în ..... str. .... nr. ...., C.U.I. ...., decizie de evaluare nr. ..../....., cont nr. .... deschis la Banca/Trezoreria ....., autorizație sanitară de funcționare nr. ..../....., ASM furnizor, după caz, nr. ..../....., telefon cabinet ....., telefon mobil ....., adresa e-mail ....., vă rog să binevoiți a aproba încheierea contractului pentru activitățile de testare cu teste rapide antigen din proba nazo-faringiană în vederea depistării infecției cu SARS-CoV-2, începând cu data de. ....

Data.....

**Reprezentant legal furnizor**

Nume,prenume ,semnatura