**ANEXA 1**

**la metodologie**

**CERERE**

Subsemnatul ................................ …………………….reprezentant legal al furnizorului\* ...................................………………………………………………………………………………………cu următoarele date de identificare :

cod fiscal .............……….localitatea ............................ str. ...........................……… nr. .…………… …………………….judetul ..................... telefon…………………… , e-mail ................................ solicit evaluarea sediului lucrativ/punctului de lucru situat în localitatea ...………………………………….... str. ....………………….nr..........………….. judetul ..................... telefon ............................……, e-mail ...........................…………

Anexez documentele solicitate conform art. 4 din Anexa 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr.106/32/2015 .

Reprezentant legal,

Nume si prenume.........................

Data .............…………………… Semnătura si stampilă