ANEXA 1 (la metodologie)

CERERE

   Subsemnatul ........................................................... reprezentant legal al furnizorului\* .............................................. …………………………………………categoria………………………………………………………….

cu următoarele date de identificare: cod fiscal ......................................

 localitatea ………………………………..str. ..................................... nr. .................. judeţul ...................................

 telefon ........................................, e-mail ............................................................

 solicit evaluarea sediului lucrativ/cabinetului/punctului de lucru situat în localitatea ..................................................

str. ......................................................... nr. ........................ judeţul .................. telefon ........................................

 e-mail ....................................

  Anexez documentele solicitate conform art. 4 din anexa 2 la Ordinul ministrului sănătăţii şi al preşedintelui CNAS

nr. 3.168/720 din 15 septembrie 2023

 Reprezentant legal,

 Nume şi prenume …….

 Semnătură ……………….

Data ……

    \* se va menţiona numele furnizorului, categoria de furnizori şi activitatea pentru care se solicită evaluarea/specialitatea cabinetului