Către

**Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București**

 Subsemnatul (a)………………………………………………………………………..............…,

legitimat cu B.I./C.I. seria......, nr............. CNP……………………………………...…………., în calitate de reprezentant legal al furnizorului............................................................................

 CUI/CIF.........................................................., sediul social ....................................................

 telefon ............................................................., email ..............................................................

 formulez contestație împotriva rezultatului verificării dosarului depus în vederea semnării contractului/convenției .pentru asistența medicala....................................................................

în cadrul procedurii de contractare desfășurată de către Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București în luna **NOIEMBRIE 2022.**

 Motivele de fapt şi de drept pe care se întemeiază cererea:

..................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

Lista documentelor pe care înțeleg să le depun în susținerea prezentei cereri:

1. …………..….,

2. ……………...,

3. ……………...,