Către,

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A MUNICIPIULUI BUCURESTI**

Subsemnatul (a)……………………………………………………………………

legitimat cu C.I. seria ...... nr. ................... în calitate de reprezentant legal al ....................................................................................................................

situat în localitatea .............................., adresa ............................................, telefon ……...……….. fax …......................… adresa email unitate .................................................... solicit prin prezenta încheierea **contractului de furnizare de servicii medicale spitaliceşti** pentru anul 2018 cu CASMB.

 Menționez că documentele necesare încheierii contractului sunt transmise în format electronic, asumate fiecare în parte prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal.

 Data Reprezentant legal Reprezentant legal

Doamnei Presedinte-Director General a Casei de Asigurari de Sanatate a Municipiului Bucuresti