

Denumirea furnizorului

Sediul social / Adresa fiscala

Catre,

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE TELEORMAN

Subsemnatul (a).....
legitimant cu B.I./C.I. seria....., nr....., in calitate de
reprezentant legal al
cod fiscal, solicit prin prezenta, incheierea
contractului de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala ambulatorie de
specialitate pentru specialitatile paraclinice in cadrul *Programului national de
diabet zaharat- pentru dozarea hemoglobinei glicozilate* , pentru anul 2016, cu
C.A.S. Teleorman.

Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform opis-ului.

Data

Reprezentant legal

(semnatura si stampila)

.....

Domnului Presedinte-Director General al Casei de Asigurari de Sanatate
Teleorman