Denumirea furnizorului....................................................................................................................................

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

Sediul social / Adresa fiscala..........................................................................................................................

Catre,

**CASA DE ASIGURARI DE SANATATE VALCEA**

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

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

........................................................................................................................, telefon …………………., fax …………………………., adresa e-mail …………………………..,

cod fiscal ……………………...………....., solicit prin prezenta incheierea contractului de furnizare de dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale cu CAS VALCEA, pentru anul 2018.

 Mentionez ca documentele necesare incheierii contractului sunt transmise in format electronic, asumate fiecare in parte prin semnatura electronica extinsa.

 Adresa oficiala de corespondenta (e-mail) cu CAS cu privire la contractare este:

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

 Data Reprezentant legal

……………….

 semnatura electronica

**Domnului Presedinte-Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Valcea**