

Furnizorul de servicii medicale

.....

Nr..... /.....

CERERE

Subsemnatul(a) reprezentant legal
al furnizorului de servicii în asistența medicală primară
..... cu sediul în
str. nr., C.U.I., solicit încheierea contractului pentru
activitățile prevăzute la art. 3 alin. (4) – (5¹) din OUG nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea
și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID – 19 și stabilirea unor măsuri în
domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Activitățile ce fac obiectul contractului se realizează de către următorii medici de familie:

1.Medic de familie :

Numele.....Prenumele.....

Cod parafă,

Cod numeric personal

Semnatura și parafa

2.Medic de familie :

Numele.....Prenumele

Cod parafă,

Cod numeric personal

Semnatura și parafa

Reprezentant legal,

Nume, prenume, semnătura