

CMI DR

NR. ____ / ____

DOMNULE DIRECTOR GENERAL

CMI DR.(S.C)

Cu sediul în localitatea Strada,Nr., Judetul Vaslui,
CUI....., prin reprezentant legal, solicit prin prezenta
încheierea contractului pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul procesului de vaccinare împotriva
COVID-19 conform Ordinului MS/CNAS nr.68/101/28.01.2021 care face referire la măsuri de conformare
privind punerea în aplicare a prevederilor art.4 alin.(1) și (3) din O.UG 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.

Data

Semnatura(electronica)

Reprezentant legal