Anexa 1

C.A.S. BACAU
Serv. Evluare Contractare
SERVICII DE MEDICINA PRIMARA

Nr. _____/_____

C E R E R E

Subsemnatul(a) …dr .....…….. reprezentant legal al unităţii medicale ……..... .cu sediul social în ..... str. ....., nr. 1.....ap....., judetul Bacau, certificat de înregistrare în registrul unic al cabinetelor medicale……..……, C.U.I…....., decizie de evaluare nr. ...../…..... , cont nr. ……..... deschis la banca/trezoreria ……..……..……, autorizaţie de funcţionare nr .....…… , telefon cab. ....., telefon mobil ....., adresa e-mail .....

Solicit:

încheierea conntractului de furnizare servicii medicale în asistenţă medicală primară pentru perioada ..... – decembrie 2024 si a Conventiei de concedii medicale.

Nume şi prenume medic titular……..……CNP……

Grad profesional ….....……. Cod parafă …….....……

Program de activitate medic titular :

Locaţia unde se desfăşoară activitatea	adresa / telefon / e-mail	Program de lucru în contract cu CAS Bacau**								
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sărbători Legale	Total ore/ saptamana
Sediu social lucrativ		C: T:	C: T:	C: T:	C: T:	C: T:				

Asistent medical 1 : Nume şi prenume……CNP …….

Locaţia unde se desfăşoară activitatea	adresa / telefon / e-mail	Program de lucru în contract cu CAS Bacau**								
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sărbători Legale	Total ore/ saptamana
Sediu social lucrativ		C: T:	C: T:	C: T:	C: T:	C: T:				

Nota:

Pentru furnizorii care desfasoara activitate atat la cabinet cat si la punctul de lucru, programul de lucru se va stabili tinand cont de distanta dintre cele doua localitati.

- Anexez documentele solicitate, conform opisului .
- Documentele transmise sunt conform cu realitatea si in termen de valabilitate.

Cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere urmatoarele :

- solicit incheierea unui conventii de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala primara numai cu CAS Bacau.
- nu am incheiat si nu voi incheia pe parcursul derularii raporturilor contractuale cu CAS Bacau contracte, conventii sau alte tipuri de intelegeri cu alti furnizori care se afla in relatii contractuale cu casele de asigurari de sanatate sau in cadrul aceluiasi furnizor , in scopul obtinerii, inclusiv de catre personalul angajat, de foloase /beneficii de orice natura , care sa fie in legatura cu obiectul contractului incheiat cu casele de asigurari de sanatate.
- de la data ultimei evaluari nu au intervenit modificari ale conditiilor care au stat la baza evaluarii.
- detin contract de service pentru aparatura din dotare**.**
- persoana desemnata pentru relatia cu casa de asigurari de sanatate este ....., BI/CI serie....., nr..... – Anexez imputernicire legalizata.
- mentionez ca unitatea si personalul respecta legislatia referitoare la protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.

Drept pentru care semnez si raspund.

Data :.....

Reprezentant legal,