Anexa 1

Denumirea furnizorului.....

.....

Sediul social / Adresa fiscală.....

.....

Către,

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE CONSTANȚA

Subsemnatul (a)……

legitimat cu B.I./C.I. seria....., nr....., în calitate de reprezentant legal al.....

cod fiscal ……..……....., solicit prin prezenta, încheierea contractului cu CAS CONSTANȚA, pentru finanțarea programelor/subprogramelor din cadrul programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2024, astfel:

1. Program/subprogram de sănătate.....

   dupa caz: activitatea.....

   activitatea.....

   .....

2. Program/subprogram de sănătate.....

   dupa caz: activitatea.....

   activitatea.....

   .....

.....

Anexez dosarul cu documentele solicitate, conform opis-ului.

Data

Reprezentant legal

(semnătura și ștampila)

Doamnei Director General al Casei de Asigurari de Sanatate Constanța