Unitatea sanitara ........

Nr.înregistrare /data.

Cerere pentru încheierea contractului cu DSP Mehedinti

Unitatea de specialitate organizată astfel:

-unitate sanitara cu paturi , cu sediul în , str nr ,

telefon , fax , reprezentată prin , având Actul de

înfiinţare/organizare nr , Autorizaţia sanitară de funcţionare nr , Dovada de

evaluare nr , codul fiscal şi contul nr

deschis la Trezoreria sau contul nr deschis la

Banca , dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, atât

pentru furnizor, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat, valabilă pe toată durata contractului de furnizare de servicii medicale spitaliceşti încheiat cu Casa de Asigurări de

Sănătate a Judeţului nr din , valabil până la data de ,

reprezentat prin , în calitate de , solicit încheierea Contractului

pentru desfăşurarea activităţilor prevăzute în programelor/subprogramelor naţionale de sănătate publică finanţate din bugetul Ministerului Sănătăţii, în conformitate cu prevederile HG nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naţionale de sănătate şi Ordinul ministrului sănătăţii nr. 964/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate publică.

Semnatură,  
Reprezentant legal,

Data

Manager,

Director financiar – contabil,