ANEXA 1

la metodologie

CERERE

model

Subsemnatul ..................................................................................................................................... reprezentant legal al furnizorului\* ................................................................................................................ cu următoarele date de identificare: cod fiscal ............................. localitatea ............................................. str. ................................................................................... nr. .......................... județul …………...................... telefon ....................................................... fax .......................................... e-mail........................................ **solicit evaluarea** sediului lucrativ/punctului de lucru situat în localitatea ……………………..……………………...... str. ………………………........................................................... nr. ……………........... județul .................................. telefon ........................................................ fax .......................................... e-mail........................................

Anexez documentele solicitate conform art. 4 din Anexa 4 la Ordinul ministrului sănătății si al președintelui CNAS nr. 106/32/2015.

Reprezentant legal,

Nume si prenume ...............................................................

Data ................................

Semnătura si ștampilă ........................................................

\* se va menționa numele furnizorului, categoria de furnizori și activitatea pentru care se solicită evaluarea