

Către,

SPITALUL MILITAR FOCSANI,

Subsemnatul(a) _____, legitimat cu C.I. seria _____, nr. _____, CNP _____, număr de telefon fix _____ și mobil _____, în calitate de reprezentant legal al societății farmaceutice S.C. _____ S.R.L. (S.A.), cu sediul în localitatea _____, Str. _____, Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Ap. _____, Sector (Județ) _____, Cod poștal nr. _____, telefon nr. _____, fax nr. _____, E_mail _____ rog a aproba încheierea unui contract de furnizare de medicamente între societatea pe care o reprezintă și Spitalul Militar Focsani pentru anul 2018 în conformitate cu prevederile Ordinului M110/2009, art. 71 cu modificările și completările ulterioare.

Solicitez încheierea contractului pentru următoarele farmacii:

1. din, str. nr. ..., bl.,sc....,ap.....sectorul/județul.....,telefon/fax....., cu autorizația de funcționare nr. /....., eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. /....., farmacist șef
2. din, str. nr. ..., bl.,sc....,ap.....sectorul/județul.....,telefon/fax....., cu autorizația de funcționare nr. /....., eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. /....., farmacist șef
3. din, str. nr. ..., bl.,sc....,ap.....sectorul/județul.....,telefon/fax....., cu autorizația de funcționare nr. /....., eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. /....., farmacist șef
4. din, str. nr. ..., bl.,sc....,ap.....sectorul/județul.....,telefon/fax....., cu autorizația de funcționare nr. /....., eliberată de, dovada de evaluare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate nr. /....., farmacist șef

Anexez alăturat dosarul conținând documentele necesare, pentru a fi analizat în vederea contractării.

Adresa de corespondență este

Data: _____

Reprezentant legal (semnătură și ștampilă)