

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.

Solicit 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)