

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 2021 în conformitate cu ordinul 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)