

CERERE
PENTRU ÎNCHEIEREA CONVENȚIEI PRIVIND
ELIBERAREA CERTIFICATELOR DE CONCEDIU MEDICAL

Subsemnatul _____, în calitate de reprezentat
legal al furnizorului de servicii medicale _____,
cu sediul social în localitatea _____ str. _____, nr. _____ bl. _____, sc. _____
_____, ap. _____, județul _____, telefon _____, e-mail _____
cu punct de lucru situat la adresa

Solicit încheierea unei CONVENȚII PRIVIND ELIBERAREA CERTIFICATELOR DE
CONCEDIU MEDICAL pentru anul _____

Anexez următoarele documente actualizate:

- Autorizația sanitară de funcționare
- Certificatul de membru la Colegiul Medicilor / Tabel cu medicii care eliberează
certificate de concediu medical conform machetei publicate pe site-ul CAS Cluj
www.cnas.ro/cascluj/ - Informații pentru Furnizori - Concedii și indemnizații de
sănătate – Convenție pentru eliberare concedii medicale - Macheta cu medicii din
unitatea sanitară care întocmesc concedii medicale
- Cod parafa:

Data:

Reprezentat legal,

Ștampila furnizorului