

## COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR

### CERERE

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 și al președintelui CNAS nr. 106 / 32 din 18.02.2015.

Data.....

Reprezentant legal,

Nume și prenume.....

Semnătura și ștampila

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