

Doamna Director,

Subsemnatul(a).....reprezentant legal al unității
medicale cu sediul social în
..... cu sediul lucrativ în
..... C.U.I., cont nr.
..... deschis la banca/trezorerie.
....., telefon cabinet , telefon mobil
adresa e-mail (obligatoriu), vă rog să binevoiți a aproba
încheierea :

Contractului de furnizare a serviciilor medicale de vaccinare, precum și a vaccinurilor necesare
pentru implementarea activităților din cadrul programelor naționale de sănătate publică pentru anul
2022.

Anexez dosarul cu documentele solicitate.

Data :

.....

Semnatura,

.....

Doamnei Director Executiv a Directiei de Sanatate Publica a Judetului Galati.