

Anexa nr. 2 – Formular cerere încheiere contract

Aprob încheiere contract,
MG, dr. Annabella MUZSI

Unitatea dispune de resurse operative
pentru asigurarea evenimentelor solicitate
DM, DT
dr. Călin Ganea ing. Vasile Croitor

**CĂTRE,
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂȘĂUD**

_____ (denumirea entității solicitante),
cu sediul în (adresa entității solicitante) _____
reprezentat prin _____
în calitate de _____
nr. telefon de contact _____
e-mail de contact _____

SOLICITĂM, în baza prevederilor Legii nr. 95/2006, rep., art. 105 și 106, încheierea unui contract pe durata anului 2018, pentru asigurarea asistenței medicale de urgență preventive la evenimentul/evenimentele enumerate mai jos sau cuprinse în lista anexată.

Menționez că am luat la cunoștință că nu se încheie contract fără specificarea evenimentului/anexarea listei de evenimente și că nu se pot taxa fracțiuni de ore.

Data _____, interval orar _____ nr. ore: _____
Data _____, interval orar _____ nr. ore: _____
Data _____, interval orar _____ nr. ore: _____
Data _____, interval orar _____ nr. ore: _____

În vederea asigurării unei asistențe preventive de calitate, solicităm următoarele tipuri de echipaje medicale:

- echipaj tip **C₂** cu medic și asistent medical nr. echipaje solicitate.....
- echipaj tip **B₁** cu medic și asistent medical nr. echipaje solicitate.....
- echipaj tip **B₂** cu asistent medical nr. echipaje solicitate.....

Am luat la cunoștință de faptul că responsabilitatea față de solicitarea echipajelor adecvate pentru a asigura asistența medicală preventivă corespunzătoare și modul de organizare a asistenței medicale preventive la fața locului le revin organizatorilor în exclusivitate. Mă oblig să contactez instituția cu 48-72 ore anterior începerii evenimentului, în vederea unei ultime verificări cu privire la solicitare.

Data Ștampilă rotundă Semnătură reprezentant entitate organizatoare