**Cerere de actualizare**

**a contractului de furnizare a serviciilor medicale de vaccinare**

**încheiat cu Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București**

Subsemnatul …………………………………. în calitate de (reprezentant legal/administrator) al …………………………………………………………………….,

având sediul cabinetului medical în municipiul/oraşul/comuna ..........................................,

str. ........................................................... nr. ....., bl. ..., sc. ...., et. ...., ap. ......, judeţul/ sectorul ......................., telefon ..........................., adresă e-mail ......................................., şi sediul punctului secundar de lucru în localitatea .............................................................,

str. ........................................... nr. ...., telefon ..................................., adresă e-mail ................................................................., în urma modificărilor survenite în datele de identificare ale entității, solicit **actualizarea** *contractului/contractelor de furnizare a serviciilor medicale de vaccinare precum și a vaccinurilor necesare pentru implementarea activităților din cadrul programelor naționale de sănătate publică* încheiat/încheiate cu Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, având ca obiect furnizarea serviciilor medicale de vaccinare de către următorii medici de familie:

* .............................................................., contract nr...................din.........................;
* ................................................................, contract nr..................din.........................;

Datele de identificare modificate sunt următoarele:

* ............................................................ ;
* ............................................................. .

Atașez prezentei solicitări documentele (asumate prin semnătură electronică) menționate mai sus, emise de către autoritățile competente.

Data, Semnătură,