

## O F E R T A

*serviciilor medicale pentru a fi prestate în cadrul îngrijirilor comunitare și la domiciliu  
pentru anul 2016*

Instituția medico-sanitară \_\_\_\_\_

**I. Îngrijiri medicale la domiciliu**

Numărul solicitat de vizite asistate

**II. Îngrijiri medicale paliative echipa mobilă**

Numărul solicitat de vizite

**Notă:**

**Semnătura conducătorului IMS**

**L.Ș.**