

O F E R T A
serviciilor medicale de înaltă performanță pentru anul 2016

Instituția medico-sanitară _____

Oferta urmează a fi completată conform Listei serviciilor stipulate în anexa nr.5 la Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (HG nr.1387 din 10.12.2007, cu modificările și completările ulterioare):

Nr. d/o Program Unic	Denumirea investigației	Tarif*

* Se completează în cazul, când instituția medico-sanitară propune un tarif mai mic decât cel aprobat.

Notă:

Semnătura conducătorului IMS

L.Ș.