

**Cerere pentru prelungirea duratei prevazuta in contractele de  
concesionare cabinete medicale (dupa implinirea varstei de pensionare) -  
Model:**

**DOMNULE PRIMAR,**

Subsemnata/Subsemnatul \_\_\_\_\_,  
in calitate de reprezentant al C.M.I./S.C. \_\_\_\_\_, cu  
sediul in \_\_\_\_\_,

In baza prevederilor art. 391, alin. (1) si alin. (8) din Legea nr.  
95/2006, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare,

Va rog sa-mi aprobati prelungirea duratei prevazuta in Contractul de  
Concesionare nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_, incheiat pentru  
spatiul cu destinatia cabinet medical - medicina de familie, din str.  
\_\_\_\_\_, de la data de  
\_\_\_\_\_, pana la data de \_\_\_\_\_, conform actelor  
anexate, respectiv:

- Copie Contract concesionare nr. \_\_\_\_\_ din  
\_\_\_\_\_ si proces-verbal de predare-primire teren cu schita anexa  
(optional);

- Copie Certificat de inregistrare fiscala C.M.I./Certificat  
Constatator emis de O.R.C. actualizat la zi;

- Aviz anual nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ eliberat de  
Colegiul Medicilor din Romania pentru desfasurarea activitatii (copie);

- Aviz nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ emis de Directia de  
Sanatate Publica a Judetului Bacau pentru prelungirea activitatii (copie);

- Act aditional la contractul de furnizare de servicii medicale incheiat  
cu Casa de Asigurari de Sanatate pentru anul in curs (copie).

**DATA:** \_\_\_\_\_

**Semnatura,**

\_\_\_\_\_

**Telefon contact:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Domnului Primar al Municipiului Bacau**