

Primaria

Nr. înregistrare...../data.....

**Cerere
pentru încheierea contractului cu DSP Constanța**

UAT –, cu sediul în, str. nr., telefon, fax, emailcodul fiscal și contul nr. deschis la Trezoreria, reprezentată prin primarsolicita încheierea **Contractului pentru furnizarea laptelui praf, formulă pentru sugari, care se acordă gratuit pe bază de prescripție medicală copiilor cu vârsta cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern în cadrul Programului Național de Sănătate a Femeii și Copilului, Subprogramul de Nutriție și Sănătate a Copilului, intervenția „Profilaxia distrofiei la copii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prin administrarea de lapte praf”, în conformitate cu prevederile HG nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate și Ordinul ministrului sănătății nr. 964/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.**

Persoanele autorizate pentru semnarea contractului sunt:

Primar.....

Contabil șef.....

Jurist.....

Viza CFPP.....

Asistent social.....

Data

Semnătură,
Reprezentant legal,
Primar,