**CCM 4 -** CERERE ÎNCETARE CONVENȚIE ELIBERARE CONCEDII MEDICALE

**Către Director General al CASMB**

Subsemnatul/a (nume prenume)..................................................................., reprezentant legal / împuternicit al (denumire furnizor)...................................................................................... având codul fiscal ..................... cu sediul in ......................., Str.............................................................., Bl. ....., Sc. ...., Et. ..., Ap. ....., și având încheiată cu CASMB convenția de eliberare concedii medicale nr. ................ din data de ......................, vă rog să binevoiți a **înceta această convenție** începând cu data de ........................ . Motivul solicitării încetării convenției este următorul, după caz:

a) mutarea din teritoriul de funcționare a furnizorului de servicii medicale

1. încetarea prin faliment, dizolvare, lichidare, desființaresau reprofilare, după caz
2. încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate
3. acordul de voință al părților
4. denunțarea unilaterală a convenției în calitate de reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale
5. a survenit decesul titularului cabinetului medical individual
6. medicul titular al cabinetului medical renunță sau pierde calitatea de membru al CMR / CMB / Colegiul Medicilor Dentiști.

Totodată vă aduc la cunoștință că următoarele certificatiere de concediu medical achiziționate de la CASMB nu au fost prescrise de medicii din cadrul convenției pe parcursul derulării acesteia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.crt. | Certificatier de la seria / nr. | Până la seria / nr. |
|  |  |  |
|  |  |  |

Prezentele Certificate de concediu medical au fost anulate, drept pentru care le declar nule.

Cu mulțumiri,

REPREZENTANT LEGAL DATA