

5  
ANEXA 9  
la normele metodologice

**CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE BRAILA  
COMISIA DE EVALUARE A FURNIZORILOR**

**Nr. 174/2017/SPT**

**Data 29.08.2017**

**DECIZIE DE EVALUARE**

Furnizorul **SPITALUL ORASENESC FAUREI** cu următoarele date de identificare:  
cod fiscal **4721239** localitatea **FAUREI**

str. Pacii nr. 6, județul BRAILA

telefon **0239661390**, fax **0239661332**, e-mail **spit\_or\_faurei@yahoo.com**

îndeplinește criteriile de eligibilitate pentru sediul lucrativ /punctul de lucru situat în localitatea

**FAUREI str. Pacii nr. 6; str. Republicii nr. 35-37; str. Depozitelor, bloc A5, parter  
IANCA str. Teilor nr. 74**

județul BRAILA, telefon **0239661390**, fax **0239661332**, e-mail **spit\_or\_faurei@yahoo.com**.

Valabilitatea deciziei de evaluare este până la data de **28.08.2019**.

Observații \* **SPITAL + AMBULATORIU DE SPECIALITATE**

\*se menționează tipul de activitate a furnizorului/specialitatea în cazul cabinetelor/compartimentul în cazul furnizorilor de servicii medicale paraclinice /structura în cazul spitalelor

**PRESEDINTE COMISIE DE EVALUARE,**

Insp. **IONICA VALENTINA**

