



Denumirea furnizorului... C.M.I. "A.C. ANGELI"
 Sediul social / Adresa fiscală... ȘTEFAN CEL Mare 2
 Adresă punct de lucru.....

Direcția de Sănătate Publică Harghita
 Director DSP Dr. IAR
 Aviz, Data... 26.3 / 14. IUN. 2011

Subsemnatul (a) A.C. ANGELI BELLA B.I./C.I. seria MS, nr. 502969, în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria răspundere ca programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfășoară astfel:

		Program de lucru CABINET							
		Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	8-13	13-18	8-13	8-13	8-13	—	—	—
	teren	13-15	18-20	13-15	13-15	13-15	—	—	—
Punct de lucru*	cabinet	/							
	teren								

		Program de lucru MEDIC TITULAR							
		Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	8-13	13-18	8-13	8-13	8-13	—	—	—
	teren	13-15	18-20	13-15	13-15	13-15	—	—	—
Punct de lucru*	cabinet	/							
	teren								

		Program de lucru MEDIC ANGAJAT							
		Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	/							
	teren								
Punct de lucru*	cabinet	/							
	teren								

		Program de lucru ASISTENT MEDICAL							
		Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	8-13	13-18	8-13	8-13	8-13	—	—	—
	teren	13-15	18-20	13-15	13-15	13-15	—	—	—
Punct de lucru*	cabinet	/							
	teren								

* Punctul de lucru trebuie să fie evaluat și trebuie să existe decizie de evaluare eliberată de comisia de evaluare

