Denumirea furnizorului CMI.DR.BAKCSY GABRIELLA.....
Sediul social / Adresa fiscala...LUNCA DE JOS,NR.653.....
Adresă punct de lucru.....

Direcţia de Sănătate Publică *Harghita*
Director DSP DR. TAR GYÖNGYI
Aviz, Data.12.07.2011 / 3211

Subsemnatul (a), BAKCSY GABRIELLA.....B.I./C.I. seria .HR....., nr.219182 ....., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere ca programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

		Program de lucru **CABINET**							
		Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediu social	cabinet	08-14	12-18	10-16	08-14	08-14			
	teren	14-16	10-12	08-10	14-16	14-16			
Punct de lucru*	cabinet								
	teren								

		Program de lucru **MEDIC TITULAR**							
		Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediu social	cabinet	08-14	12-18	10-16	8-14	8-14			
	teren	14-16	10-12	08-10	14-16	14-16			
Punct de lucru*	cabinet								
	teren								

		Program de lucru **MEDIC ANGAJAT**							
		Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediu social	cabinet								
	teren								
Punct de lucru*	cabinet								
	teren								

		Program de lucru **ASISTENT MEDICAL**							
		Luni	Marţi	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediu social	cabinet	08-14	12-18	10-16	8-14	8-14			
	teren	14-16	10-12	8-10	14-16	14-16			
Punct de lucru*	cabinet	2 ASISTENTI	CU PROGR.	ALTERNAND					
	teren								