

Denumirea furnizorului Cab. Med. Dr. Farkas-

Wellmann Andrei

Sediul social Adresa fiscala..... Odorhei, Insulei

Adresa punctului de lucru.....

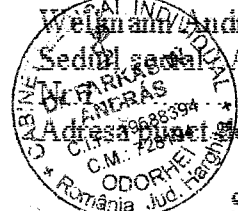
Subsemnatul (a) Dr. Farkas Wellmann Andrei

HR....., nr. 081670....., 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:

Directia de Sănătate Publică Harghita

Director DSP dr. TAR

Aviz, Data 512 / 03. FEB. 2017



B.I./G.I. Maria

Program de lucru CABINET									
		Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	7-13	12-19	7-13	12-19	7-13			
	teren	13-15	19-20	13-15	19-20	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	14-19	8-13	14-19	8-13			
	teren	13-15	13-14 19-20	13-15	13-14 19-20	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	7-13	12-19	7-13	12-19	7-13			
	teren	13-15	19-20	13-15	19-20	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



Dr. Farkas W. András
med. primar med. gen.
C.M. 728194