



Denumirea furnizorului..... CMI DR MIKLOS  
IBOLYA.....

Direcția de Sănătate Publică Harghita  
 Director DSP DR. TARGHITA  
 Aviz, Data... 2800 17 JUN. 2011

Sediul social / Adresa fiscala.....

Adresă punct de lucru..... SANDOMINIC  
387.....

Subsemnatul (a), .....Miklos Ibolya.....B.I./C.I. seria HR....., nr. ..199008....., 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	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	13-19	8-14	8-14	8-14	13-19			
	teren	11-13	14-16	14-16	14-16	11-13			
Punct de lucru*	cabinet								
	teren								

		Program de lucru MEDIC TITULAR							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	13-19	8-14	8-14	8-14	13-19			
	teren	11-13	14-16	14-16	14-16	11-13			
Punct de lucru*	cabinet								
	teren								

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

		Program de lucru ASISTENT MEDICAL							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	13-20	8-15	8-15	8-15	13-20	8-10		
	teren	11-12	15-16	15-16	15-16	11-12			
Punct de lucru*	cabinet								

2 asist. medicale