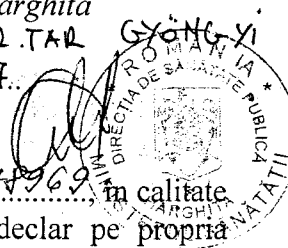


Denumirea furnizorului.....
 Sediul social / Adresa fiscala... **SĂNCRAIENI 143**
 Adresă punct de lucru... **SANTIIMBRU 46P.**

Direcția de Sănătate Publică Harghita
 Director DSP - **DR. TAR**
 Aviz, Data **22.03.2011/1167**



Subsemnatul (a), **DR. SIMON-SZABO ROXANIA**, B.I.C.I. seria **HR**, nr. **278969**, 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	14-19		14-19	8 ³⁰ -13 ³⁰				
	teren								
Punct de lucru*	cabinet		8 ³⁰ -13 ³⁰			14-19			
	teren								

		Program de lucru MEDIC TITULAR							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	14-19		14-19	8 ³⁰ -13 ³⁰				
	teren	12-14		9-12	13 ³⁰ -14 ³⁰				
Punct de lucru*	cabinet		8 ³⁰ -13 ³⁰			14-19			
	teren		13 ³⁰ -15 ³⁰			12-14			

		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	14-20		14-20	8-14				
	teren			12-14	14-16				
Punct de lucru*	cabinet		8 ³⁰ -14			14-19			
	teren		14-16 ³⁰			12-14			

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

