

Denumirea furnizorului Cabinet Medical dr. Soos Szabo Klara Csaladorvosi Rendelo.....

Direcția de Sănătate Publică Harghita  
 Director DSP Dr. Vise  
 Aviz, Data. 22.06.2011



*[Handwritten signature]*

Sediul social / Adresa fiscala M-Ciuc str. N. Balcescu nr. 17.....

Adresă punct de lucru.....

Subsemnatul (a), dr. Soos Szabo Klara .....B.I./C.I. seria HR....., nr. 181340....., 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	Sarbatore legale
Sediul social	cabinet	12-17	12-17	9-14	12-17	9-14			
	teren	17-20	17-20	14-17	17-20	14-17			
Punct de lucru*	cabinet								
	teren								

		Program de lucru MEDIC TITULAR							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatore legale
Sediul social	cabinet	12-17	12-17	9-14	12-17	9-14			
	teren	17-19	17-19	14-16	17-19	14-16			
Punct de lucru*	cabinet								
	teren								

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

		Program de lucru ASISTENT MEDICAL							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatore legale
Sediul social	cabinet	12-17	12-17	9-14	12-17	9-14			
	teren	17-20	17-20	14-17	17-20	14-17			
Punct	cabinet								

*[Handwritten signature]*  
 Dr. SOOS SZ. KLARA  
 CABINET MEDICAL

*[Handwritten signature]*  
 Dr. SOOS SZ. KLARA  
 CABINET MEDICAL