

Denumirea furnizorului.....CMI  
 DR.SZABO...ZOLTAN.....  
 Sediul social / Adresa  
 fiscala...VLAHITA,REPUBLICII...24.....



Direcția de Sănătate Publică Harghita  
 Director DSP \* Dr. Gyöngyi  
 Aviz, Data. 2011.06.14



*(Handwritten signature)*

Adresă punct de lucru.....-.....

Subsemnatul (a), .DR.SZABO...ZOLTAN.....B.I./C.I. seria  
 ....HR....., nr. 329570....., 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:

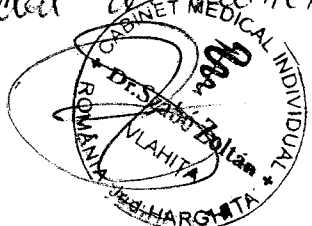
		Program de lucru CABINET							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	13-18	8-13	13-18	8-13	11-16			
	teren	10-13	13-16	10-13	13-16	8-11			
Punct de lucru*	cabinet								
	teren								

		Program de lucru MEDIC TITULAR							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale
Sediul social	cabinet	13-18	8-13	13-18	8-13	11-16			
	teren	11-13	13-15	11-13	13-15	9-11			
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	13-18	8-13	13-18	8-13	11-16			
	teren	10-13	13-16	10-13	13-16	8-11			
Punct de lucru*	cabinet								

*Corectat de medic!*



*Dr. Szabó Zoltán*  
 med. spec. med. familie  
 Cod: 368897

