



Denumirea furnizorului CMS MED DE FAM
SZÖCS ILDIKÓ

Direcția de Sănătate Publică Harghita
 Director DSP
 Aviz, Data. 25.11.2011/5417 L.S.

Sediul social / Adresa fiscală OROLHEINVEC
107R COMPAZI 1 Ay 1

Adresă punct de lucru.....

Subsemnatul (a) Dr. SZÖCS ILDIKÓ B.I./C.I. seria MR nr. 208544, 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	8-13	14-19	8-13	14-19	11-16	—	—	—	
	teren	13-16	11-14	13-16	11-14	8-11	—	—	—	
Punct de lucru*	cabinet									
	teren									

		Program de lucru MEDIC TITULAR								
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sarbatori legale	
Sediul social	cabinet	8-13	14-19	8-13	14-19	11-16	—	—	—	
	teren	13-15	12-14	13-15	12-14	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	8-13	14-19	8-13	14-19	11-16	—	—	—	
	teren	13-16	11-14	13-16	11-14	8-11	—	—	—	
Punct de lucru*	cabinet									
	teren									

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

