

Denumirea furnizorului SPITALUL MUNICIPAL CODLEA

Sediul social/Adresa fiscală CODLEA, STR. 9 MAI NR. 10

punct de lucru CODLEA, STR. 9 MAI NR. 10

DECLARATIE DE PROGRAM

Subsemnatul(a) Dr. Coste Claudia Florina, , 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 Brasov se desfășoară astfel:

Locația unde se desfășoară activitatea	Adresa/telefon	Program de lucru în contract cu casa de asigurări de sănătate **)							
		Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică	Sărbători legale
Sediu social lucrativ									
Punct de lucru/punct secundar de lucru *)	Codlea, Str. 9 Mai nr. 10/ tel. 0268252153								
Spitalul Mun. codlea- Cabinet Recuperare medicala, medicina fizica si balneologie	Dr. Prahoveanu Ioana Andreea	08.00-15.00	13.00-20.00	08.00-15.00	13.00-20.00	08.00-15.00	-	-	-

*) se va completa în funcție de nr. de puncte de lucru ale furnizorului, în situația în care furnizorul are mai multe puncte de lucru pentru care solicită încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate, acestea se menționează distinct cu programul de lucru aferent.

**) pentru medicii de familie se completează distinct programul la cabinet și programul la domiciliu.

Data
.....

Reprezentant legal
(semnătura și ștampila)
Dr. Coste Claudia Florina