Data 09.06.2023
Denumirea furnizorului SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA LAB. RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA
Sediul social/Adresa fiscală GHEORGHENI Bld. LACU ROSU NR. 16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , Dr. CONSTANTIN CLAUDIA-VIORICA B.I./C.I. seria KR, nr. 565263, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
CONSTANTIN CLAUDIA-VIORICA	B161578	2810807190441

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator	8-14	8-14	8-14	8-14	8-14	—	—

Semnatura, parafa medic

Dr. Constantin Claudia-Viorica
Medic primar
Radiologie-Imagistică medicală
Cod: B16158

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Digitally signed by Eniko Fulop
Date: 2023.06.16 08:49:33 +03'00'
Eniko Fulop

Data 09.06.2023

Denumirea furnizorului SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

UNITATEA MEDICALA PARACLINICA LAB. RADIOLOGIE SI IMAGISTICA MEDICALA

Sediul social/Adresa fiscală GHEORGHENI BD. LACU ROSU NR. 16

DECLARAŢIE MEDICA

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , MARTON ATTILA IOSIF B.I./C.I. seria HR, nr. 353419 cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
MARTON ATTILA IOSIF	272100	1950304190696

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator	8-14	8-14	8-14	8-14	8-14	—	—

Semnatura, parafa medic

MARTON ATTILA
MEDIC PRIMAR RADIOLOG
COD: 27...

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data 09.06.2023

Denumirea furnizorului SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA.....
Sediul social/Adresa fiscală GHEORGHENI,
BLD. LACU ROŞU NR. 16

DECLARAŢIE MEDICE

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , Dr. Pretorean Andrei B.I./C.I. seria HR, nr. 648809 cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
Pretorean Andrei	384471	1701103505012

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator ECO	—	14 - 15	—	—	14 - 15	—	—

Semnatura, parafa medic

Dr. PRETOREAN ANDREI
doctor in st. medicale
medic primar cardiolog
Cod: 384471

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA

Data 12 06 2023

Denumirea furnizorului SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA.....
Sediul social/Adresa fiscală GHEORGHENI,
BLD. LACU ROȘU NR. 16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , ..Dr. Preluca Ana Maria..... B.I./C.I. seria ..HR..., nr. ..720463...,
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
	961545	2781004190691

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator ECO	14-15	—	—	14-15	—	—	—

Semnatura, parafa medic

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data
Denumirea furnizorului Spital Municipal Gheorgheni
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA Cabinet Cardiologie
Sediul social/Adresa fiscală Gheorgheni bld.Lacu Rosu nr. 16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) –**MEDICUL**– , GYÖRGY PIROSKA B.I./C.I. seria HR, nr. 670306, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfăşor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialităţi paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
GYÖRGY PIROSKA	461196	2620910190699

Program de lucru:

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI - CAB. CARDIO	**Luni** (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator ECO	—	—	14-15	—	—		

Semnatura, parafa medic

Dr. Györy A. Piroska
Doctor în științe medicale
Medic primar boli interne și Cardiologie
COD: 461196

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE – AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA
SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data 13.06.2023

Denumirea furnizorului SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA CARDIOLOGIE
Sediul social/Adresa fiscală GHEORGHENI,
BLD. LACU ROȘU NR. 16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) –**MEDICUL**– , SUCIU ZSUZSANNA B.I./C.I. seria ES, nr. 252244 cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
SUCIU ZSUZSANNA	E91233	2830611142660

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator ECO	7 – 8^{00}						

Semnatura, parafa medic

Dr. Suciu Zsuzsanna PhD
Medic primar interne si medic specialist de cardiologie
E91233

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data .....

Denumirea furnizorului SPITAL MUNICIPIAL GHEORGHENI

.....

UNITATEA MEDICALA PARACLINICA ...OBSTETRICA - GINECOLOGIE.....

Sediul social/Adresa fiscală .....

Gheorgheni, bld. Lacu Roşu nr.16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , ...MARC GHEORGHE..... B.I./C.I. seria ...HR..... nr. ...398865...., cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfăşor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialităţi paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
MARC GHEORGHE	269608	1540914190698

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator ECO	14-15		14-15				

Semnatura, parafa medic

Dr. MARC GHEORGHE
MEDIC PRIMAR
OBSTETRICA-GINECOLOGIE
COD: 269608

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data .....

Denumirea furnizorului SPITAL MUNICIPIAL GHEORGHENI

.....

UNITATEA MEDICALA PARACLINICA ....OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE....

Sediul social/Adresa fiscală .....

Gheorgheni, bld. Lacu Roșu nr.16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) –**MEDICUL**– Dr. DOBOS CORNELIA ..... B.I./C.I. seria ..HR..., nr. ..442521...
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
DOBOS CORNELIA	A30884	2761102251695

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator ECO		14-15					

Semnatura, parafa medic

Dr. DOBOS CORNELIA
Med Primar Obs. Ginecologie
Cod: A30884

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data.....
Denumirea furnizorului SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA Obstetrică-Ginecologie
Sediul social/Adresa fiscală GHEORGHENI,
BLD. LACU ROȘU NR. 16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , Dr. Polgár Mihály B.I./C.I. seria HR, nr. 389890, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
Polgár Mihály	289782	1 4 8 0 7 1 8 1 9 1 8 2 8

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator ECO				14 - 15			

Semnatura, parafa medic

Dr. Polgár Mihály
MEDIC PRIMAR GINECOLOG
COD: 289782

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data .....

Denumirea furnizorului SPITAL MUNICIPIAL GHEORGHENI

.....

UNITATEA MEDICALA PARACLINICA ...OBSTETRICA - GINECOLOGIE.....

Sediul social/Adresa fiscală .....

Gheorgheni, bld. Lacu Roşu nr.16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) –**MEDICUL**– , ...STANCA Mi'Ami'... B.I./C.I. seria ...RS..., nr. ...161084...,
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfăşor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialităţi paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
Stanca Mi'Ami'	B19004	1901219191491

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator ECO					13-14		

Semnatura, parafa medic

Dr. STANCA Mi'Ami'
medic specialist
OBSTETRICIAN-GINECOLOG
cod: B19004

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data .....
Denumirea furnizorului ..SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI.....
.....
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA .....
Sediul social/Adresa fiscală ..Gheorgheni bld. Lacu Roșu nr. 16.....
.....

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , ..Dr. NAGY ANNAMÁRIA..... B.I./C.I. seria ..HR....., nr. ..597640....., cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
NAGY ANNAMÁRIA	B59060	2810320314011

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator	—	14–15	—	14–15	—	—	—

ECO

Semnatura, parafa medic

Dr. Nagy Annamária
medic pediatru
cod: B59060

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data .....
Denumirea furnizorului ...SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI.....
.....
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA .....
Sediul social/Adresa fiscală .....
Gheorgheni bld. Lacu Roșu nr. 16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) –**MEDICUL**– , DR. FENEŞ-DÁCIA EVELYNE ..... B.I./C.I. seria ...HR..., nr. 523242...., cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
DR. FENEŞ-DÁCIA EVELYNE	E10634	2911116194041

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator	$14^{00} - 15^{00}$	—	—	—	—	—	—

ECO

Semnatura, parafa medic

DR. FENEŞ-DÁCIA Evelyne
Medic primar pediatrie
Cod 10634

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII – AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI HARGHITA
SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data .....
Denumirea furnizorului ...SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI.....
.....
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA .....
Sediul social/Adresa fiscală .....
Gheorgheni bld. Lacu Rosu nr.16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , ...dr. BECZE KINGA..... B.I./C.I. seria ...HR..., nr. 646369...., cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
dr. BECZE KINGA	B18FF	2891113120129

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator			15-15				

ECO

Semnatura, parafa medic

Dr. Becze Kinga
Medic spec. pediatru
B18477

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data 13.06.2023
Denumirea furnizorului ..... SPITALUL MUNICIPAL GHEORGHENI
.....
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA ..... MEDICINA INTERNĂ – ECOGRAFIE
Sediul social/Adresa fiscală .....
.....

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , SUCIU ZSUZSANNA ..... B.I./C.I. seria ..... ZS ....., nr. 252244
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
SUCIU ZSUZSANNA	E91233	2830611142605

Program de lucru:

ECOGRAFIE	**Luni** (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator				$14^{00}-15^{00}$			

Semnatura, parafa medic

Dr. Suciu Zsuzsanna PhD
Medic primar interne si medic specialist de cardiologie
E91233

~~Vizat, reprezentant legal~~
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data .....

Denumirea furnizorului .....

.....

UNITATEA MEDICALA PARACLINICA ..... MEDICINĂ INTERNĂ .....

Sediul social/Adresa fiscală .....

.....

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) –**MEDICUL**– , KEDVEŞ IONAC SZILÁRD ..... B.I./C.I. seria ..... HR ....., nr. 657600..., cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfăşor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialităţi paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
KEDVEŞ IONAC SZILÁRD	B17650	1860405190430

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator							

ECOGRAFIE 14-15

Semnatura, parafa medic

Dr. Kedves Ionac Szilard
Medic specialist interne
cod B17650

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI

Data .....
Denumirea furnizorului ..... Spital Municipal Gheorgheni .....
.....
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA ..... CAB. MEDICINA INTERNĂ .....
Sediul social/Adresa fiscală .....
.....

DECLARAŢIE MEDICUL

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , ... Barica Elena-Ionela ..... B.I./C.I. seria ..... HR ....., nr. ..... 688543 .....,
cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfășor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialități paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
Barica Elena - Ionela	B18700	2870124191480

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator					$14^{00}-15^{00}$		

ECOgrafie generală

Semnatura, parafa medic

Dr. BARICZ ELENA-IONELA
MEDIC SPECIALIST MEDICINĂ INTERNĂ
Cod: B18700

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE
SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA

Data .....

Denumirea furnizorului SPITAL MUNICIPIAL GHEORGHENI

.....

UNITATEA MEDICALA PARACLINICA ...MEDICINĂ INTERNĂ.....

Sediul social/Adresa fiscală .....

Gheorgheni, bld. Lacu Roşu nr.16

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , ...BENEDEK JÚLIA..... B.I./C.I. seria ...HR....., nr. ...445718....., cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfăşor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialităţi paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
	B16912	2850821191279

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator ECO	10 - 11						

Semnatura, parafa medic

DR. BENEDEK JÚLIA
medic specialist interne
belgyógyász szakorvos
COD: B16912

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII PUBLICE
SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI
AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ HARGHITA

Data .....
Denumirea furnizorului .....
.....
UNITATEA MEDICALA PARACLINICA .....
Sediul social/Adresa fiscală .....
.....

DECLARAŢIE MEDIC

Subsemnatul(a) **–MEDICUL–** , DR. LUKÁCS ZOLTÁN ATTILA. B.I./C.I. seria HR ....., nr. 713241...., cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere **că nu desfăşor activitate în cadrul unui alt contract pe ambulator în specialităţi paraclinice, cu un alt CAS**, iar programul de lucru în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate Harghita se desfăşoară astfel:

Nume	Cod parafa	CNP
DR. LUKÁCS ZOLTÁN ATTILA	B15604	1770312193152

Program de lucru:

	Luni (de la – pana la)	**Marti** (de la – pana la)	**Miercuri** (de la – pana la)	**Joi** (de la – pana la)	**Vineri** (de la – pana la)	**Sambata** (de la – pana la)	**Duminica / Sarbatori legale**
Program de lucru pe ambulator ECO	12-13	12-13	12-13	—	—	—	—

Semnatura, parafa medic

Dr. Lukács Zoltán-Attila
medic primar urolog
Cod: B15604

Vizat, reprezentant legal
Semnatura, stampila

SPITAL MUNICIPAL GHEORGHENI