

Dane o potencjale wykonawczym Przyjmującego zamówienie wykonującego świadczenia na rzecz Centrum Zdrowia Psychicznego

Załącznik nr 1

Harmonogram miejsca

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|----|----|-----|----|--|-------|--|--|
| Nazwa miejsca udzielania świadczeń | | | | | Specjalność komórki organizacyjnej (VIII część KR) | | | |
| pon | wt | śr | czw | pt | sob | niedz | | |
| | | | | | | | | |

Harmonogram czasu pracy personelu medycznego

[illegible]