

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

Załącznik nr 1 do umowy

## 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]