|  |  |
| --- | --- |
|  | **УТВЕРЖДАЮ:** |
|  |
| Директор ООО «Стоматологическая клиника «АЛМАЗ» |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |
|  |
| **РЕЖИМ** | |
| **РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **День недели** | **Время работы** | **Обеденный перерыв** |
| Понедельник | 8.00 -20.00 | нет |
| Вторник | 8.00 – 20.00 | нет |
| Среда | 8.00 – 20.00 | нет |
| Четверг | 8.00 – 20.00 | нет |
| Пятница | 8.00 – 20.00 | нет |
| Суббота | 8.00 – 20.00 | нет |
| Воскресение | 9.00 -17.00 | нет |