Приложение № 1
Утверждаю
Директор СОГБУ «Ершичский КЦСОН»
_____**О.С. Андреенкова**

План-график доставки на ноябрь 2024 года

Наименование медицинской организации	**Наименование сельского населенного пункта**	**Дата и планируемое время выезда из населенного пункта**	**Количество человек**
ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	д. Рухань Ершичского района	01.11.2024г; 06.11.2024г; 08.11.2024г; 11.11.2024г; 13.11.2024г; 15.11.2024г; 18.11.2024 г; 20.11.2024г; 22.11.2024г; 25.11.2024г; 27.11.2024 г; 29.11.2024г. 10-20	1