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

План - график доставки лекарственных препаратов
на апрель 2025 года

Наименование медицинской организации	**Наименование сельского населенного пункта**	**Дата и планируемое время выезда из населенного пункта**	**Количество человек**
«ОГБУЗ Рославльская ЦРБ» «Ершичская участковая больница »	Смоленская обл., Ершичский район, с.Ворга, ул.Мира, д.23.	22.04.2025г; 11- 00	1