ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН:

Министр здравоохранения
Ставропольского края

_____В.Н. Колесников
«___»_____ 2021 года

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края

_____С.П. Трошин
«___»_____ 2021 года

Заместитель директора
Ставропольского филиала
АО «Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

_____А.О. Макоева
«___»_____ 2021 года

Президент
общественной организации
«Врачи Ставропольского края»

_____М.А. Земцов
«___»_____ 2021 года

Заместитель директора по экономическим вопросам филиала ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Ставрополе

_____Ю.А. Терещенко
«____»_____ 2021 года

Председатель Ставропольской краевой организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

_____А.И. Кривко
«____»_____ 2021 года