ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН:

Исполняющий обязанности министра здравоохранения Ставропольского края

_____ Ю.В. Литвинов

«____» _____ 2023 года

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края

_____ С.П. Трошин

«____» _____ 2023 года

Директор
Ставропольского филиала
АО «Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

_____ А.О. Макоева

«____» _____ 2023 года

Президент
общественной организации
«Врачи Ставропольского края»

_____ М.А. Земцов

«____» _____ 2023 года

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

_____ Ю.А. Терещенко

«____» _____ 2023 года

Председатель Ставропольской краевой организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

_____ А.И. Кривко

«____» _____ 2023 года