

დანართი №2 - პრეტენდენტის პროვაიდერი კლინიკებისა და ოჯახის ექიმების
შესახებ ინფორმაციის წარმოსადგენი ფორმა

№	პროვაიდერი კლინიკის დასახელება და მისამართი, ტელეფონი	ოჯახის ექიმის განთავსების ადგილი, მუშაობის დღეები/საათები (საკონტაქტო ინფორმაცია)
1		
..		