

کد فرم:	پیوست شماره ۱ نشانی محل انجام خدمات موضوع قرارداد (واحدهای سازمانی)	 سازمان تأمین اجتماعی مدیریت درمان استان خوزستان بیمارستان شهدا شوشتر
شماره:		
تاریخ:		

آدرس	واحد سازمانی	ردیف
شوشتر - میدان قلعه سلاسل - بلوار علامه شیخ شوشتری - بیمارستان شهدا شوشتر	بیمارستان شهدا شوشتر	۱