

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**начальник управління охорони  
здоров'я,**

**заступник директора**

**департаменту гуманітарної  
політики**

**Львівської міської ради**



**В.Зуб**

**20/бр.**

## **П Л А Н**

# **ОСНОВНИХ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ комунальної 8-ої міської клінічної лікарні м.Львова**

**на 2016 рік**