

आवश्यक कागजातहरु:-

एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७

- क) अनुसूची -३ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन, (हाल भन्सार छुट प्राप्त एम्बुलेन्स रहेको/ नरहेको विवरण खुलाउने)
- ख) संस्था दर्ताको प्रमाणपत्र, (सरकारी बाहेक),
- ग) संस्थाको विधानको प्रतिलिपि (एम्बुलेन्स सञ्चालन गर्ने भनि तोकिएको हुनुपर्ने) (सरकारी बाहेक),
- घ) गत आर्थिक वर्षको लेखापरिक्षण प्रतिवेदन (सरकारी बाहेक),
- ङ) स्थायी लेखा नम्बर प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि (सरकारी बाहेक),,
- च) एम्बुलेन्सको मुल्य खुलेको इन्भ्वाइस, (कम्पनिबाट एम्बुलेन्सको रुपमा निर्मित मोडललाई मात्र सिफारिस गर्ने)
- छ) गैर सरकारी संस्थाको हकमा समाज कल्याण परिषदमा आवद्धताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- ज) अस्पताल लगायत स्वास्थ्य संस्थाको हकमा (स्वास्थ्य संस्था स्थापना, संचालन तथा स्तरोन्नती सम्बन्धी मापदण्ड बमोजिम लिएको अनुमतिपत्र),
- झ) स्थानीय तहको सिफारिस पत्र,
- ञ) माग संख्या एम्बुलेन्स/ शववाहन,
- ट) एम्बुलेन्सको वर्ग र मोडेल,
- ठ) प्रतिवद्धता पत्र,
- ड) नजिकको सरकारी अस्पताल सँगको सम्झौता पत्र, ।

आवश्यक कागजातहरु:-

शववाहन सेवा संचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका २०७७

शववाहन सेवा संचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका २०७७, अनुसार अनुसूची-१ बमोजिमको निवेदन, (हाल भन्सार छुट प्राप्त शववाहन रहेको/ नरहेको विवरण खुलाउने)।

- क) शववाहन सेवा संचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका २०७७, अनुसार अनुसूची-१ बमोजिमको निवेदन, (हाल भन्सार छुट प्राप्त शववाहन रहेको/ नरहेको विवरण खुलाउने)।
- ख) संस्था दर्ताको प्रमाणपत्र, (सरकारी बाहेक),
- ग) संस्थाको विधानको प्रतिलिपि (शव वाहन सञ्चालन गर्ने भनि तोकिएको हुनुपर्ने) (सरकारी बाहेक),
- घ) गत आर्थिक वर्षको लेखापरिक्षण प्रतिवेदन (सरकारी बाहेक),
- ङ) स्थायी लेखा नम्बर प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि (सरकारी बाहेक),,
- च) शववाहनको मुल्य खुलेको इन्भ्वाइस, (कम्पनिबाट एम्बुलेन्सको रुपमा निर्मित मोडललाई मात्र सिफारिस गर्ने)
- छ) गैर सरकारी संस्थाको हकमा समाज कल्याण परिषदमा आवद्धताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- ज) अस्पताल लगायत स्वास्थ्य संस्थाको (स्वास्थ्य संस्था स्थापना, संचालन तथा स्तरोन्नती सम्बन्धी मापदण्ड बमोजिम लिएको अनुमतिपत्र),
- झ) स्थानीय तहको सिफारिस पत्र,
- ञ) माग संख्या (शववाहन)
- ट) प्रतिवद्धता पत्र,
- ठ) नजिकको सरकारी अस्पताल सँगको सम्झौता पत्र, ।

एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व- अस्पताल सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ को दफा १० बमोजिम प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रसँग एकीकृत रूपमा एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्न सहमत रहेको

प्रतिबद्धता पत्रको ढाँचा

श्री संयोजकज्यू,
प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व- अस्पताल व्यवस्थापन समिति,
बागमती प्रदेश।

विषय: प्रतिबद्धता पत्र ।

मैले/ हाम्रो संस्था/अस्पताल/पालिकाले सेवा संचालन /नविकरण गर्न लागेको शव वाहनले एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व- अस्पताल सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ र शववाहन सेवा संचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका २०७७ को दफा १० बमोजिम प्रादेशिक तहमा गठन हुने प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रको निर्देशन र समन्वय तथा शववाहन सेवा संचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका २०७७ निर्देशिकाको दफा ४ र ५ अनुसार काम, कर्तव्य र अधिकारबारे जानकारी रही एकीकृत रूपमा शववाहन सेवा संचालन गर्न पूर्ण रूपमा प्रतिबद्ध र सहमत भई यो प्रतिबद्धता पत्रमा सहि छाप गरी बुझाएका छौं।

<p><u>संस्थाको छाप:</u></p>	<p><u>संबन्धित संस्थाको तर्फबाट:</u> निवेदन दिने व्यक्तिको: दस्तखत: नाम थर: पद: टेलिफोन नम्बर मोवाईल नम्बर: ईमेल: मिति:</p>
-----------------------------	--

एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व- अस्पताल सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ को दफा १० बमोजिम प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रसँग एकीकृत रूपमा एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्न सहमत रहेको

प्रतिबद्धता पत्रको ढाँचा

श्री संयोजकज्यू,
प्रादेशिक एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व- अस्पताल व्यवस्थापन समिति,
बागमती प्रदेश।

विषय: प्रतिबद्धता पत्र ।

मैले/ हाम्रो संस्था/अस्पताल/पालिकाले सेवा संचालन /नविकरण गर्न लागेको एम्बुलेन्सले एकीकृत एम्बुलेन्स तथा पूर्व- अस्पताल सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ को दफा १० बमोजिम प्रादेशिक तहमा गठन हुने प्रादेशिक प्रेषण केन्द्रको निर्देशन र समन्वय तथा सोहि निर्देशिकाको दफा १२ अनुसार काम, कर्तव्य र अधिकारबारे जानकारी रही एकीकृत रूपमा एम्बुलेन्स सेवा संचालन गर्न पूर्ण रूपमा प्रतिबद्ध र सहमत भई यो प्रतिबद्धता पत्रमा सहि छाप गरी बुझाएका छौं।

<p><u>संस्थाको छाप:</u></p>	<p><u>संबन्धित संस्थाको तर्फबाट:</u></p> <p>निवेदन दिने व्यक्तिको:</p> <p>दस्तखत:</p> <p>नाम थर:</p> <p>पद:</p> <p>टेलिफोन नम्बर</p> <p>मोवाइल नम्बर:</p> <p>ईमेल:</p> <p>मिति:</p>
-----------------------------	---