



पूर्वाधार स्वीकृतिको मनसाय पत्रका लागि आवेदन फाराम

मिति:

श्री

निम्नानुसार प्रस्तावित अस्पतालको संचालन तथा पूर्वाधार स्वीकृतिको मनसाय पत्रका लागि देहाय अनुसार कागजात सहित आवेदन फाराम पेश गरेको छु/छौ ।

कार्यकारी अधिकृत/संचालक समितिको तर्फबाट

.....

१. अस्पतालको नाम :-.....

२. अस्पतालको को प्रकार:

क) एलोपेथिक

ख) आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा:

३. सेवा:

क) जनरल सेवा:

ख) विशेषज्ञ/विशिष्टकृत:

४. शैया संख्या:-.....

५. अस्पताल भएको/रहने स्थानको GPS Location:

Latitude	
Longitude	

६. अस्पतालको लागि आवश्यक जग्गा र स्वामित्वको

क) जग्गाको कित्ता, क्षेत्रफल र स्वामित्वको प्रकार:

ख) लिजमा भए कबुलियतनामा पेश गर्ने:

७. लगानी कर्ताको विवरण:

क्र.स	नाम/संस्था	ठेगाना	नागरिकता नं.	सम्पर्क नं.	कैफियत

८. संचालक समितिका पदाधिकारीहरूको विवरण :-

.....



क्र.स	नाम	ठेगाना	जागरिकता नं.	सम्पर्क नं.	कैफियत

९. संस्थाको वित्तीय स्रोत :-

स्रोत	निजी लगानी	बैंक कर्जा	सरकारी	अनुदान सहयोग	जम्मा रु	कैफियत
लगानी रु.						

गैह सरकारी संस्थाबाट सहयोग लिई संचालन गर्ने भए सो उल्लेख गर्ने:.....

१०. वित्तीय लगानी :

विवरण	जग्गा	भवन	औजार उपकरण	जनशक्ति	जम्मा रु
लगानी रु					

११. देहायका विषयहरु समेत समावेश भएको व्यावसायिक कार्ययोजना

क) स्वीकृत संस्थाबाट प्रदान गर्ने सेवाहरुको विवरण :

क्र. स.	निदानात्मक सेवा	प्रतिकारात्मक सेवा	उपचारात्मक सेवा
१	एक्स- रे	खोप	प्रसूति तथा स्त्री रोग
२	अल्ट्रासाउण्ड	एमसीएच	जनरल सर्जिकल
३	इन्डोस्कोपी	परिवार नियोजन	जनरल मेडिसिन
४	इसीजी, ट्रेडमिल		विशेषज्ञ सेवा : जस्तै प्रसूति सेवा, मृगौला रोग, स्नायु, आँखा, हाडजोर्नी, मानसिक सेवा
५	अस्पताल	.....	.....
६	.....	.....	.....
७	.....	.....	.....
८	.....	.....	.....

ख) अनुमानित आम्दानीको स्रोत -

स्रोत	स्वदेशी	विदेशी	कैफियत
जम्मा रु			

ग) अचल सम्पत्तिको स्रोत:-

स्रोत	स्वदेशी	विदेशी	कैफियत
जम्मा रु			



घ) अनुमानित मुनाफा:-

विवरण	मासिक	त्रैमासिक	वार्षिक	कैफियत
जम्मा रु				

ड) अस्पताल वर्गीकरण अनुसार प्रदान गर्ने सेवाहरूको विवरण खुलाउने ।

क्र.स.	सेवाको विवरण	सेवा शुल्क	कैफियत
१			

च) उपलब्ध आवश्यक मुख्य उपकरणहरूको विवरण तथा स्रोत (संलग्न गर्ने) :-

क्र.स.	उपकरणको नाम	संख्या	स्रोत	कैफियत
१				

छ) अस्पताल सेवा पुऱ्याउने कर्मचारीहरूको विवरण सम्बन्धित मापदण्ड अनुसार(संलग्न गर्ने) :-

१) विशेषज्ञ/चिकित्सक

क्र.स.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	काउन्सिलको दर्ता नं.	पार्टटाइम/ फुलटाइम	कैफियत

२) प्राविधिक:

क्र.स.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	काउन्सिलको दर्ता नं.	पार्टटाइम/ फुलटाइम	कैफियत

३) प्रशासनिक :

क्र.स.	कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	पार्टटाइम/ फुलटाइम	कैफियत



२१. लेखापरीक्षण प्रतिवेदन
२२. बडापत्रको नमुना
२३. सम्बन्धित निकायको भवन संहिता सम्बन्धी स्वीकृति पत्र
२४. रु. ५ को हुलाक टिकट
२५. मूल्य अभिवृद्धि कर वा आयकरमा दर्ता भएको प्रमाणपत्र

निर्देशनः

१. उपर्युक्त बमोजिम के कति कर्मचारीहरूको संस्थामा संलग्न हुने हो, स्पष्ट उल्लेख हुनुपर्ने।
२. संस्थाले पेश गरेका सम्पूर्ण कागजातमा आधिकारिक व्यक्तिको हस्ताक्षर र संस्थाको आधिकारीक छाप भएको हुनु पर्नेछ ।
३. सम्बन्धित सेवा अनुसार निर्धारित मापदण्डहरू र पूर्वाधारहरू पूरा भएपश्चात् मात्र सेवा संचालन गर्न पाईनेछ
४. सबै शुल्क विवरण बिस्तृत रुपमा उल्लेख हुनुपर्ने ।
५. संस्थामा कार्य गर्ने कर्मचारीहरू सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको हुनुपर्ने, सम्बन्धित परिषद्को प्रमाणपत्र अनिवार्य रुपमा पेश गर्नुपर्ने ।
६. कर्मचारीहरूको योग्यताका प्रमाणित प्रतिलिपिको साथै कार्य गर्ने अन्जुरीनामा समेत संलग्न हुनुपर्ने।
७. नेपाल सरकारमा कार्यरत कर्मचारहरू संलग्न हुने भएमा नेपाल स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३ को दफा ५९ अनुसारको स्वीकृति पत्र अनिवार्य रुपमा संलग्न हुनुपर्ने ।
८. वर्ग अनुसारको निर्दिष्ट मापदण्ड पुऱ्याउनुपर्ने ।

नोटः थप कागजात आवश्यक पर्ने भएमा मन्त्रालयले माग गर्न सक्नेछ ।